INTERNATIONALE
ZEITSCHRIFT FÜR

INDIVIDUAL PSYCHOLOGIE

ARBEITEN AUS DEM GEBIETE DER PSYCHOTHERAPIE, PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALFRED ADLER

PROFESSOR AM LONG ISLAND MEDICAL COLLEGE, NEW YORK

12. JAHRGANG, NR. 2 / APRIL / JUNI / 1934

REDAKTION U. ADMINISTRATION:
WIEN VI., JOANELLIGASSE 6

VERLAG VON MORITZ PERLES, WIEN

STÄNDIGE MITARBEITER: DR. J. CARRUTHERS YOUNG (LONDON), M. C., M. S., DOZENT STEFAN v. MADAY (BUDAPEST), DR. D. G. CAMPBELL (CHICAGO), PROF. DR. A. R. RADCLIFFE-BROWNE (CHICAGO), DR. P. H. RONGE (UTRECHT), DR. OLIVER BRACHFIELD (BARCELONA), PROF. EYÜP HAMDI BEY (ÖDEMIS), DR. DEMETRIOS MORAITIS (ATHEN), DR. ARTHUR HOLUB (WIEN), DR. RUDOLF DREIKURS (WIEN), DR. LYDIA SICHER (WIEN), FERDINAND BIRNBAUM (WIEN), DR. ERWIN O. KRAUSZ (WIEN) u. a.
SCHRIFTLEITER: DR. LADISLAUS ZILAHI, WIEN, VI., JOANELLIGASSE 6

Wir bitten unsere Leser, die Zeitschrift in ihrem Bekanntenkreise zum Abonnement zu empfehlen und bei Werbung von neuen Lesern mitzuwirken, bzw. unsere Propaganda durch die Angabe von Adressen zu unterstützen, an die wir bereitwilligst Probehefte versenden.

Die den *redaktionellen Teil* der Zeitschrift betreffenden Mitteilungen und Manuskripte sind an den *verantwortlichen Schriftleiter: Dr. Lad. Zilahi, Wien, VI., Joanelligasse 6,* zu senden.

Die ganze oder teilweise Wiedergabe oder Verwendung der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Anschauungen ist *unter Quellenangabe gestattet.*

Der 12. Jahrgang der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie", 1934, erscheint vierteljährlich in einem Gesamtumfange von zumindest 270 Druckseiten (in Großoktavformat). In den nachstehenden Bezugspreisen ist das Porto inbegriffen:

		im Jahresabonnement:	Einzelheft:
Österreich	Schilling	13.—	4.—
Deutschland	Reichsmark	7.50	2.50
England	s	11/—	3/—
U. S. A.	Dollar	4.—	1.25
Frankreich	Francs	50.—	15.—
Italien	Lire	35.—	10.—
Spanien	Pesetas	25.—	7.50
Schweiz	Franken	10.—	3.—
Holland	Gulden	5.—	1.50
Belgien	Belga	12.50	4.—
Dänemark	Kronen	13.—	4.—
Schweden	Kronen	11.—	3.50
Norwegen	Kronen	11.—	3.50
Polen	Zloty	15.—	4.50
Tschechoslowakei	Kč	60.—	20.—
Ungarn	Pengö	12.—	4.—
Jugoslawien	Dinare	150.—	45.—
Rumänien	Lei	350.—	100.—
Übriges Ausland	Schweizer Franken	10.—	3.—

Überweisung in *Österreich* durch die österr. Postsparkassa (Kontonummer: A 198.971) oder mittels Postanweisung, im *Auslande* mittels Bankschecks an die *Administration der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie", Wien, VI., Joanelligasse 6.* Alle die Administration der Zeitschrift betreffenden Wünsche und Mitteilungen sind an diese Adresse zu richten.

Auslieferung für den Buchhandel: Verlag Moritz Perles, Wien, I., Seilergasse 4.

XII. JAHRGANG 1934 / HEFT 2

INHALT:

Seite

Dr. ALFRED ADLER: Körperliche Auswirkungen seelischer Störungen 65
Dr. ARTHUR HOLUB: Krankheit und Psyche 72
Dr. med. ADELE HORVAT: Schwierigkeiten bei der individualpsychologischen Behandlung 84
Dr. RUDOLF DREIKURS: Ein Fall von Platzangst 92
Dr. med. et phil. LYDIA SICHER: Versuch einer graphischen Darstellung psychischer Bewegungsarten 96
Dr. med. et phil. ERICH STERN: Zur Psychopathologie des Erziehers 105
MARTHA HOLUB: Das kindliche Minderwertigkeitsgefühl und seine Kompensation 112
ALICE DAVIS: Wird der Lebensstil eines Menschen von der Umgebung bestimmt? 123
BUCHBESPRECHUNGEN 126
CHRONIK: Nachrichten und kleine Mitteilungen 128

INTERNATIONAL PSYCHOANALYTIC UNIVERSITY BERLIN

Körperliche Auswirkungen seelischer Störungen.

Von Dr. ALFRED ADLER,
Professor am Long Island Medical College, New York.

Im großen und ganzen kann man sagen, daß es sich wahrscheinlich im Laufe der Zeit herausstellen wird, daß es keine Organminderwertigkeit gibt, welche nicht auf seelische Einflüsse antwortet, nicht ihre Sprache spricht, die entsprechend der Frage gestaltet ist, die an das Individuum gestellt ist. Das ist bedeutsam für die Wahl der Symptome, insbesondere für das, was man jetzt noch als Hysterie bezeichnet, oder als funktionelle Neurose. Es zeigt sich hier, wie richtig die Basis der Individualpsychologie ist, wenn sie sagt: wenn an einem Organ vorübergehend oder dauernd ein Defekt sichtbar ist, muß dieses Organ sorgfältig in Betracht gezogen werden, wobei sich herausstellt, daß das Individuum auch sonst in irgendeiner Weise durch dieses Organ charakterisiert ist. Wir wissen auch, daß durch Eindrücke von außen her bald das eine, bald das andere Organ mehr beeinflußt ist. Ich will hier, wenn ich von seelischen Einflüssen spreche, besonders jene betrachten, die durch Erweckung von Gefühlen, Emotionen, Affekten die Erregung auf den Körper überleiten. Wir stehen nicht mehr allein, von allen Seiten werden immer mehr die seelischen Einflüsse festgehalten, auch vom Standpunkt der allgemeinen Medizin aus wird keiner leugnen, daß die Eigenart des Individuums jede Krankheit verändert und nuanciert. Das war den alten Ärzten bekannt, z. B. daß bei irgendwie empfindlichen Kindern die Infektionskrankheit die Empfindlichkeit stärker zum Ausdruck bringt; es ist noch kein sehr alter Befund, der feststellt, daß bei anderen Kindern z. B. die endokrinen Drüsen stärker in Anspruch genommen werden können. Diese allgemeinen Erscheinungen müssen daraufhin betrachtet werden, ob sie hier dauernde oder vorübergehende Veränderungen bringen. Wenn wir z. B. die allgemeine Befallenheit des Menschengeschlechtes in dieser Richtung hin betrachten, so sehen wir, wie fast jeder durch Herzattacken antwortet. Die Frage, ob die Veränderung dauernd oder vorübergehend ist, ist von Bedeutung. Bei der Neurose ist die dauernde Veränderung des Herzens sehr selten, aber wir wissen sehr genau, daß gerade von vornherein minderwertige Herzen oder die durch Krankheit geschädigt sind, solchen Einflüssen mehr ausgesetzt sind, die dann auch zu dauernden großen Schädigungen Anlaß geben können. Man darf nicht vergessen, daß der Organismus eine Einheit ist, daß durch einen Anstoß an einer Stelle der ganze Organismus in Vibration gerät. Wir wissen zu wenig, um Regeln aufstellen zu können, aber es ist ziemlich sicher, daß durch einen solchen Ansturm ein Organ geschädigt werden kann.

Es ist darüber nicht viel bekannt, wie ein seelischer Eindruck an die Organe herankommt, aber daß es sich um eine Gesamtwirkung handelt, ist keine Frage. Der Organismus hat ein starkes Streben, das Gleichgewicht zu erhalten. Aus einer großen Anzahl von Fakten werden wir belehrt, daß Störungen auf der Grundlage von Affekten zustandekommen können. Dabei ist die Eigenart des Individuums zu berücksichtigen, die wir erst erforschen müssen. Die Individualpsychologie hat darin keine großen Schwierigkeiten. Es gelingt ihr meist schon in der ersten Unterredung.

Ich darf darauf aufmerksam machen, wie sehr wir es mit tausend Varianten von Menschen zu tun haben, die erwarten, daß der andere für sie eintritt, die Hilfe suchen, Erleichterung, was fast regelmäßig zurückzuführen ist auf eine frühe Zeit des Trainings, wo man es dem Kinde anerzogen hat. Daß gerade diese Menschen in einer Welt wie der unseren besonders stark belastet erscheinen, ist keine Frage; sie fassen die Welt als feindlich auf, sie erzeugen in sich selbst nicht den Antrieb, über Schwierigkeiten hinwegzukommen, sondern sie wollen sie umgehen. Wenn ich mehr ins Spezielle eingehen sollte, wäre ich im Zweifel, welches Organ ich nicht besprechen sollte. Fast alle Gynäkologen stehen auf dem Standpunkt, daß die seelischen Veränderungen während der Menstruation auf Gefühlsmomenten beruhen. Über dieses Gefühl der Erregung, über diese Stimmungslage kann die Patientin kaum etwas sagen. Die Patientin ist so an ihre Stimmungslage gewöhnt, daß sie nicht versteht, warum ein solch belangloses Ereignis sie so bedrücken sollte. Sie hat sich damit abgefunden, daß monatlich etwas vorgeht, versteht aber nicht, daß ihre ganze Stimmungslage auf dieses verhältnismäßig kleine Ereignis die größte Wirkung ausübt. Man muß daran denken, wie viele Mädchen sich ganz instinktiv dagegen in einer Abwehrstimmung befinden. Auch die Aufklärung darüber, wie wertvoll das ist, nützt nichts, sie wissen aus anderen Beziehungen: man zeigt einem den Vorteil einer Sache, der andere sieht das ein, springt aber doch nicht hinein. Wir müssen so weit gehen, die mangelnde Bereitschaft zu erkennen und zu erklären. So wird man in allen Fällen von Schwierigkeiten der Menstruation aus der Stimmungslage heraus die Abwehrstellung leicht finden können, die auf irgendwelchen Bahnen zu einer Art von Verschluß führt. Man darf nicht übersehen, daß vielleicht diese instinktive Abwehrstellung eines Mädchens nicht von so großer Bedeutung wäre, wenn nicht das Einmalige zu berücksichtigen wäre. Die besondere Eigenart gerade dieses Mädchens kann uns einen Anhaltspunkt dafür geben, warum die gewohnheitsmäßige Abwehrstellung verstärkt wurde, z. B. durch Ablehnung der Frauenrolle überhaupt, durch Erfahrungen und Erlebnisse, wie leicht Mädchen während der Pubertät oder nachher in Schwierigkeiten geraten können. Das wird in Betracht gezogen werden müssen. Es ist die äußere Situation, die die Auslösung verursacht, sie wirkt auf die Stimmungslage.

Dieses einfache Beispiel läßt sich anwenden, um zu zeigen, daß das, was die Autoren zu trennen versuchen, indem sie etwas einmal als endogen, dann wieder als exogen ansehen, nicht zu trennen ist. Es gibt keine Erscheinung, die nicht bedingt wäre durch exogene und endogene Fakten. Wenn wir hier sehen, wie sich das auf alle Neurosen und Psychosen an-

wenden läßt, so sehen wir auch den Fortschritt der Individualpsychologie, der kaum mehr zu verhindern ist. Wir können mit eindeutigen Fakten aufwarten. Ich könnte keinen Fall als vollkommen klar ansehen, wenn man mir nicht die Situation zeigt, in der, wie in einer Funktionsprüfung, der Patient sich nicht genügend gewachsen erweist und in der wir gleichzeitig auch die Eigenart des Patienten gesehen haben, die uns zeigen konnte, daß er wirklich nicht richtig vorbereitet ist.

Die nicht richtige Vorbereitung muß nicht im Organischen liegen, sondern kann auch in der Meinung begründet sein. Die Meinung eines Menschen beeinflußt die Haltung, die Eigenart der Präsentierung seiner Funktionen. Alles hängt von der Meinung ab. Das gibt uns ja den Mut zu sagen, daß die Stellungnahme eines Menschen geändert werden kann.

Die Pseudogravidität gehört auch hieher. Man weiß heute noch nicht, wie sie entsteht. Ich habe einen Fall erlebt, der sehr aufschlußreich war. Es handelte sich um die Freundin eines Mannes, der seit vielen Jahren mit ihr Umgang pflog. Er äußerte die Absicht zu heiraten, wenn sie ein Kind hätte. Eines Tages schien sie in der Hoffnung zu sein. Das Abdomen entwickelte sich wie bei einer Schwangeren. Das dauerte 6—7 Monate. Ich wurde mit dieser Dame bekannt. Es fiel mir einiges auf. Ich riet den Beiden, zu einem Gynäkologen zu gehen. Eine Stunde später kamen sie zurück, der Bauch war verschwunden: der Gynäkologe hatte festgestellt, daß die Frau nicht schwanger war. Er selbst war sehr erstaunt darüber. Unter heftigem Ructus entwich die Luft aus Mund und Anus. Es war Meteorismus gewesen, eine Schöpfung der Frau aus dem Instinktiven heraus und nur bei einer Frau möglich, die diesen Meteorismus erzeugen wollte.

Ich möchte hier auf Erfahrungen hinweisen, daß es eine Anzahl von Menschen gibt, die Meteorismus erzeugen können. Sie schlucken Luft. Das wird in der internen Medizin nicht genug beachtet. Andere Erscheinungen spielen oft mit, so daß das Luftschlucken zum Hebel eines angstneurotischen Symptoms werden kann. Das habe ich oft beobachtet. Es läßt sich erklären, daß einer, der zu Angstsymptomen neigt, durch die Folgen, die sein aufgeblähter Magen mit sich bringt, in einem Zustand der Benommenheit gerät. Das kann auch weitere Erscheinungen haben. Man wird verstehen, daß das Luftschlucken in einer Situation erfolgt, wo der Patient nicht durchzukommen glaubt, wo er sich besonders bedrängt fühlt, wo sein Minderwertigkeitsgefühl sich besonders deutlich zeigt. Wenn man die Eigenart eines Menschen losgelöst vom Symptom ins Auge faßt, wird man finden, daß es ein Mensch ist, der sich von früher Kindheit an der sozialen Bedeutung der Angst, der Auswirkung der Angst auf andere bewußt war.

In den letzten Jahren war ich oft in der Lage, Einflüsse von Gefühlen und Emotionen auf die Schilddrüse zu beobachten. Es war mir klar, daß die endokrinen Drüsen durch Affekte beeinflußt werden können. Ich habe sogar behauptet, daß auch die Sexualdrüsen durch Gefühle in passive Haltung versetzt werden können. Auch hier muß man die Meinung des Individuums in Betracht ziehen, z. B. daß ein Junge, wenn er sich als unmännlich empfindet, demgemäß die Anregung für das Wachstum der Sexual-

drüsen vermissen läßt; er wird gewisse Lebensbeziehungen, die für die Entwicklung der Sexualdrüsen wichtig sind, ausschalten. Es werden Knaben in Situationen gehalten, wie man sie als für die Mädchen geeignet ansieht, wo sie z. B. still zu Hause sitzen müssen, mit Puppen spielen, wo ihnen verwehrt wird, sich aktiv zu gebärden. Solche Buben können später feminin aussehen. Ich habe gesehen, wie solche Buben, wenn man sie unter Knaben gebracht hat, Veränderungen ins Knabenhafte aufwiesen. Der New Yorker Biologe *Boas* hat nachgewiesen, daß amerikanische Mädchen durch den Sport dem männlichen Typus näher stehen. Es ist keine Frage, daß z. B. die Sexualdrüsen und damit der körperliche Aufbau beeinflußt sind davon, ob einer seine Sexualrolle ernst nimmt oder nicht. Die Wirksamkeit der Sexualdrüsen bei Menschen, die für das andere Geschlecht eine größere Neigung haben, wird unter gleichbleibenden Umständen eine größere Aktivität bekommen. Wenn wir daran denken, wie groß die Einflüsse dieser Art sind, so werden wir zu dem Schluß kommen können, daß das, was man funktionsuntüchtig nennt, z. B. der Verfall bei Frauen im Klimakterium, nicht unabänderlich ist, sondern auch durch die Stimmungslage der Frau bedingt, die im Klimakterium eine Gefahr oder eine Krankheit sieht. Gerade wir Ärzte sind besonders verpflichtet, Schäden aus dem Glauben der Menschen zu entfernen.

Eine ganz bedeutende Rolle spielt die Thyreoidea, insbesondere die basedowoide Dysfunktion. Ich hatte Gelegenheit, auf der Klinik *Zondek* in Berlin eine Anzahl von Basedowkranken zu untersuchen. *Zondek* steht auf dem Standpunkt, daß man Basedow nicht untersuchen kann, ohne die Eigenart des Patienten in Betracht zu ziehen. Das ist manchmal nicht leicht. Z. B. litt ein 26jähriger Mechaniker seit zwei Jahren an Basedow. Die Symptome waren deutlich, der Grundumsatz war um 30% erhöht. Ich forschte nach auslösenden Ursachen. Er war der einzige Knabe in der Familie und von größter Empfindlichkeit gewesen. Wer, wie ich die Charakterologie des Neurotikers studiert hat, weiß, daß wir unter seinen Charakterzügen immer wieder die Überempfindlichkeit konstatieren können. Der Patient sagte selbst: wenn einer krank wird, schickt man ihn auf Beobachtung, weil die Leute mißtrauisch sind. Es war wie ein Vorwurf. Es deutet darauf hin, daß der Mann sehr empfindlich ist, sich nicht leicht anschließt. Wenn der Patient es einem entgegenträgt, kann man vermuten, daß es sich hier um einen besonderen Grad von Empfindlichkeit handelt. Ungeduld konnte sich konstatieren lassen, weniger deutlich Affektausbrüche. Träume waren nicht festzustellen. Die älteste Erinnerung zeigte, daß er sich gegen eine neue Situation besonders wehrt. Aus seiner Arbeitsstätte möchte er um keinen Preis weggehen. Das sagt nicht viel über die krankmachende Situation. Auf meine Frage, ob sich nicht etwas zugetragen hatte, was ihn aufgeregt hatte, kam wenig zum Vorschein. Er sprach über eine Liebesaffäre. Er hatte bis vor sechs Monaten eine Freundin, die damals einen anderen Bewerber gefunden hatte. Wenn man ihm aufs Wort glauben würde, wäre auch das belanglos. „Ich war eigentlich froh; sie hat nicht zu mir gepaßt." Wenn man weiß, wie gerade Nervöse sich an einem Menschen festhalten wollen, sich verletzt fühlen, wenn einer sich einem anderen zuneigt, so wird man annehmen, daß es sich hier um die krankmachende

Situation handelt, umsomehr als das Ereignis in eine Zeit fiel, in der die ersten Erscheinungen von Zittern auftraten. Das ist einer der schwierigeren Fälle und ich kann schon begreifen, daß, wenn einer nicht mit unseren Mitteln der Untersuchung ausgestattet ist, es nicht merkt. Gerade diejenigen, die aufs Endogene pochen, sind nicht so weit in der Feststellung des Endogenen wie wir.

Es gibt Fälle, die viel sprechender sind und bei denen sich gewiegte Untersucher nicht zurecht finden. Ein solcher Fall ist z. B. der eines 7jährigen Mädchens, das durch die Dysfunktion der Thyreoidea in einen lebensgefährlichen Zustand geraten war. Als ich sie sah, war die größte Gefahr vorüber; sie zeigte alle Symptome des Basedow. Es war mir darum zu tun, neben dem Endogenen der Anfälligkeit auch den äußeren Einfluß festzustellen, zugleich die seelische Eigenart des Mädchens. Sie war die Jüngste, verzärtelt, hatte eine Stelle bei einem Juwelier, die sie sehr liebte. Eines Tages schickte der Chef sie um einen Diener. Sie ging in das Haus, traf dort eine Frau, fragte nach dem Mann. Die Frau zeigte auf eine Tür. Sie öffnete die Tür und befand sich in einer Kaschemme, sah wüst aussehende Leute, die tranken. Sie schrie auf, rannte davon, weinte jämmerlich und war von diesem Augenblick an krank. Es war nicht ganz leicht, diese Geschichte herauszubringen. Sie war erstaunt, zu sehen, daß dieses Erlebnis einen Zusammenhang mit der Erkrankung haben könne. Als ich sie fragte, ob sie sich nicht aufgeregt habe, erzählte sie mir unter Weinen diese lächerliche Affäre. Aber bedenken wir, daß dieses Mädchen wahrscheinlich von Kaschemmen eine Meinung hat, die das Ärgste bedeutet — Verbrechen, Vergewaltigung, Mädchenhandel; sie litt an dem Abstand der Haltung, die man ihr gegenüber zu Hause und im Geschäft annahm und der Haltung, die sie dort erwartete. Das macht enorm viel aus. Wir könnten für jeden von uns eine Situation konstruieren, die uns in eine ähnliche Spannung versetzen würde.

Es ist vielleicht auch am Platze, das ganz Wenige, was wir wissen können, über die Beeinflussung der Organe hier anzuführen. Wie wirkt das Seelische auf die Organe? Selbstverständlich hat es die Sphären unseres Bewußtseins zu passieren, die Umwandlung des Aufgenommenen findet statt, von dort wird das vegetative System in Erregung versetzt. Durch das vegetative System wird die Erregung weitergeleitet in verschiedenster Art, nach der Eigenart des Individuums, nach der Eigenart der Organe, die in Vibration geraten. Bei allen diesen Erregungen kommt der gesamte Organismus in Erregung; wir können es nur an den Stellen feststellen, wo sich die Irritation deutlicher zeigt. Wir sprechen dann von Ausfallserscheinungen. Hier müssen wir viele andere Drüsen mit einbegreifen, auch die Leber. Auf die Leber hat die Erregung Einfluß, bei jedem in verschiedener Art. Es gibt Menschen, die bei einer Erregung, bei der man Zorn erwarten könnte, Schmerzanfälle in der Leber haben. Es ist nachgewiesen worden, daß auch der Gallenabfluß sich bei Erregung verändert. Auch das Pankreas, die Langerhansschen Inseln, können durch Affekte erregt werden. Es gibt Leute, die auf seelische Erregungen mit Zuckerausscheidung antworten und es ist klar, daß man wird trachten müssen, einen solchen Pa-

tienten in eine Stimmungslage zu bringen, wo er einer derartigen Schädigung nicht ausgesetzt ist.

Ein schwererfaßbares Gebiet ist das der Psychose und der Epilepsie. Daß wir dort auslösende Situationen finden können, wird kein einsichtsvoller Psychiater übersehen können. Die Eigenart der krankmachenden Situation wird ins Auge gefaßt werden müssen; das gilt für die Melancholie, Schizophrenie und Epilepsie. Wenn man nur einen Teil abgrenzt, wird man sagen müssen, daß bei der Affektepilepsie ein Teil des Gehirns auf die Irritationen antwortet. Daß da möglicherweise auch Veränderungen Platz greifen können, ist nicht von der Hand zu weisen; z. B. zeigen alte Fälle von Schizophrenie Veränderungen der Gehirnsubstanz. Das kann z. T. als Variante der Gehirnstruktur, die von vornherein die Eigenart des Individuums charakterisiert, angesehen werden. Möglicherweise handelt es sich um Quellungsvorgänge, durch die vielleicht das Gehirn beeinflußt werden kann, z. B. sind eine große Anzahl von neurotischen Erscheinungen bei der Morphiumentziehung durch Beeinflussung der Gewebe durch das zurückgehaltene Wasser bedingt (Untersuchungen von Dr. *Alexandra Adler*), ein Gesichtspunkt, der beleuchtend für andere Vorgänge wirkt. Es ist denkbar, daß seelische Erregungen vielleicht auch andere Zustände herbeiführen. Das ist kein Widerspruch gegen die individualpsychologische Anschauung; diesen Mechanismus kennen wir schon seit langem.

Die Wirkung von Strukturveränderungen im Falle einer seelischen Erregung sieht man besonders deutlich bei den Skoliose- und Plattfußschmerzen. Fälle, die ich gesehen habe, hatten die Bedingung für diese Schmerzen in sich; sie hatten sie nicht immer, sondern erst von irgendeiner Zeit an, gewöhnlich wenn der Betreffende die Haltung verlor, in einer Situation, in der er das Vertrauen zu sich eingebüßt hatte. Es ist eine Erfahrung, die heute schon 25 Jahre alt ist, daß das, was man Skolioseschmerzen nennt, viel komplizierter ist. Es gibt Schmerzen, die an der Vorderwand des Thorax sich lokalisieren und in der Zeit einer Depression zustandekommen, z. B. bei Melancholikern; auch bei Nichtmelancholikern, wenn sie sich zurückgesetzt fühlen. Ich glaube nicht, daß die bloße Annahme, die Nerven werden gedrückt, richtig ist; das wäre zu primitiv. Ausstrahlende Schmerzen anzunehmen, vielleicht im Sinne der *Head*schen Zone, ist mir auch nicht wahrscheinlich. Ich habe, schon lange bevor von der orthostatischen Albuminurie die Rede war, darauf aufmerksam gemacht, wie häufig sich Verkrümmungen der Wirbelsäule verbunden zeigen mit Erscheinungen an den Nieren. Ich habe das beim ersten urologischen Kongreß bei großem Skeptizismus der Anwesenden auseinandergesetzt. Vielleicht ist in der embryonalen Entwicklung das ganze Segment irritiert. Alle Verkrümmungen weisen mit Deutlichkeit darauf hin, daß eine familiäre Deformation vorliegt, die sich dadurch charakterisiert, daß an der Spitze der Skoliose oder im Segment ein Nävus ist. Ich habe frappante Erlebnisse in dieser Beziehung gehabt. Ich konnte voraussagen, wo der Nävus sitzt.

Dasselbe gilt für den Plattfuß. Diejenigen, die über Schmerzen geklagt haben, waren verstimmte Menschen. Das kann man sich nur so erklären, daß deprimierende Eindrücke den Verlust des Tonus der Muskulatur mit sich bringen. Sie können das am ganzen Menschen sehen; auch wenn er

keine Plattfüße hat, zeigt er durch seine Haltung, was in ihm vorgeht; er spricht mit der Muskulatur. Wir müssen den Organdialekt verstehen lernen. Wenn ich das jemandem erklären wollte, habe ich ihm eine Geschichte erzählt, die ich auf einer psychiatrischen Klinik erlebte. Der Assistent zeigte mir einen Patienten, der ihn immer zum besten halten wolle. Der Mann stand am Sessel beim Fenster und hatte einen Zwirnsfaden um den Hals gelegt. Nun stieß er den Sessel weg und zerschnitt sich das Gesicht an der Fensterscheibe. Es ist im Wesen eines Menchen vorgebildet, daß, wenn eine für ihn zu schwierige Situation auftritt, auch der Körper Schaden nimmt.

Ich möchte auch darauf hinweisen, daß die Vasomotoren und damit auch die Haut unter seelischem Einfluß stehen. Es ist bekannt, daß Hauterkrankungen durch seelische Einflüsse angeregt werden. Doch gilt dies nicht für jedermann als bindend, der diese Eigenart hat. Wir kommen da zu einer Fragestellung von größter Bedeutung: ob einer, der endogen für die Erkrankung vorbereitet ist, die Erkrankung bekommen muß. Wenn wir an die Schizophrenie denken — wir sind über die körperliche Eigenart eines Schizophrenen zum Teil unterrichtet — ist damit gesagt, daß er wirklich Schizophrenie bekommen muß? Wenn die körperliche Eigenart des Patienten unter Verhältnisse gebracht würde, bei denen er sich im Gleichgewicht erhält, müßte er nicht erkranken. Wir können ihn beeinflussen, so daß seelische Einflüsse für ihn nicht diese ausschlaggebende Wirkung haben.

Ich möchte noch auf eine Erscheinung hinweisen, auf die Gestaltung der menschlichen Körperform, auf die Physiognomik. Es ist etwas daran, nur wissen wir nicht, was, weil das, was die Physiognomik hervorruft, Bewegungen sind. Physiognomik ist Form gewordene Bewegung. Diesen Übergang kennen wir zu wenig, wir urteilen nach Äußerlichkeiten, oft in verwegenster Weise, doch ist kein Zweifel, daß die seelische Stimmung die Körperlichkeit beeinflußt, so daß die Gesichtszüge sympathisch oder unsympathisch erscheinen. Wer beobachtet hat, wie der Melancholiker in seiner melancholischen Phase aussieht und nachher, wird verwundert sein. So wirkt in jedem in seinem Ausdruck seine seelische Stimmung nach.

Wir kommen auf unsere Grundanschauung zurück, auf die Grundlage aller richtigen Funktionen: auf das Richtig-eingebettet-sein in den Entwicklungsgang der Menschheit. Nur so können wir verstehen, woher wir annehmen, daß der eine sympathisch, der andere unsympathisch ist, daß sich das automatisch vollzieht, daß wir es erst genauer verstehen, wenn es uns gelingen wird, den Vorgang in Begriffe zu fassen. Das ist ein Gedanke, der nur in eine Evolutionsanschauung hineinpaßt. Bei den Spezies kommt es auf das an, was irgendwie zu dem Entwicklungsgang der Menschheit gehört. Von hier aus werden wir verstehen, was als fehlerhaft oder als ungefähr richtig anzusehen ist. Ein weitverbreiteter Irrtum besteht über den Begriff der Gemeinschaft. Nur der wird ihn verstehen, der weiß, wie innig er mit dem Entwicklungsgang der Menschheit zusammenhängt, als etwas zu Erstrebendes. Was die äußere Form eines Menschen anbelangt, so ist sie viel mehr durch seinen Gleichklang mit der zu erstrebenden Gemeinschaft verbunden, als wir bisher nachweisen konnten.

Es scheint, daß seelische Einflüsse langdauernder Natur nur das minderwertige Organ dauernd beeinträchtigen können. Da stehen wir wieder vor der Frage: wo beginnt die Minderwertigkeit des Organes? Vielleicht muß man mehr an die Schädigung durch den ganzen Körperhaushalt denken, die sich auswirkt im locus minoris resistentiae. Es gibt viele Beispiele, die die Schädigung im Körperlichen zeigen. Ein Mann wurde z. B. an dem Tage von einem Auto überfahren, an dem er durch seine bösartige Gesinnung eine untergebene Beamtin zur Hingabe zwingen wollte. Sie mobilisierte Freunde, um zu beraten, was man mit ihm anfangen solle. Wenn solche Zufälle — die für uns keine Zufälle sind — möglich sind, kann man sich schon denken, daß man in den Schwierigkeiten, die den Menschen immer umgeben, Schädigungen bei jenen Menschen wird eher verfolgen können, die seelisch nicht gestärkt sind. Dasselbe erleben wir auch bei Epidemien.

Krankheit und Psyche.[1])

Von Dr. ARTHUR HOLUB (Wien).

Die Krankheit als Erlebnis wollen wir heute in den Kreis unserer Betrachtung einbeziehen, den seelischen Auswirkungen nachgehen, die eine körperliche Erkrankung zur Folge haben kann, wir werden untersuchen müssen, ob der so oft gehörte Satz: „Jener Mensch ist durch die Krankheit ganz anders geworden" wirklich seine Gültigkeit behält. Wir werden auch erfahren, wie es keine Krankheit gibt, auf der nicht ein nervöser Überbau aufgepfropft werden kann.

Wir wissen, welche bedeutende Rolle die Individualpsychologie ersten Kindheitserinnerungen zuschreibt; daß wir, vor allem, nur das im Gedächtnis festhalten, was in unsere Art, das Leben anzusehen, in unsere ganze Auffassung vom Leben sich einfügt. Recht häufig werden uns nun als solche Erinnerung Erkrankungen im Kindesalter reproduziert. Was will uns dies besagen? Daß das Kind plötzlich die leidvolle Erfahrung machen mußte, daß es unvermutete Gefahren im Leben gibt, daß Schwierigkeiten eintreten können, die man sich nicht ausdenken, die man nicht voraussehen kann und denen man sich nicht gewachsen fühlt; und der Erwachsene, der uns diese Erinnerungen erzählt, wird uns dasselbe Bild zeigen, er wird in seinen Lebensaufgaben nicht vorwärtsgehen, stecken bleiben, in der bangen Leitlinie: wer weiß, was mir geschieht: du kannst nicht genug ausweichen.

In einem anderen Falle wird a u c h die Erkrankung im Vordergrunde stehen, aber in der Erinnerung wird mehr festgehalten sein, wie liebevoll man mit dem Kinde umgegangen ist, wie es so vieles durchgesetzt hat, was es nicht erlangt hätte, wenn es nicht krank gewesen wäre. Und da setzt etwas verhängnisvoll ein — ich möchte es in Analogie mit einer Erscheinung in

[1]) Vortrag, gehalten im Wiener Verein für Individualpsychologie am 9. Oktober 1933.

der Tierpsychologie das „Aha-Erlebnis" nennen, das Kind erlebt es: Aha, wenn ich krank bin, hat man mich doppelt so lieb, man kümmert sich um mich, man opfert sich auf, man zieht mich meinen Geschwistern vor. Es wird sich nach der Zeit zurücksehnen, in der es leidend war, beschützt wurde und in jeder schwierigen Situation uneingestanden nach diesem Ausweg zurückblicken. Ein Kind bricht sich ein Bein. Ist aber ein Beinbruch nur ein Beinbruch, nur eine einfache mechanische Angelegenheit? Wird es nicht etwas anderes sein, ob es sich um ein verzärteltes Kind handelt oder aber vielleicht um das sechste Kind einer Proletarierfamilie? Im ersteren Fall wird es die Liebe und Sorgfalt der Eltern doppelt genießen, sich seiner Vorzugsstellung vor den Geschwistern erfreuen können. Und das andere Kind? Mit welchen Vorwürfen, mit welch bitteren Worten wird es wohl wegen seiner Ungeschicklichkeit empfangen, wenn es durch seine Bettlägerigkeit die Enge der dürftigen Räume noch unerträglicher macht und gar besondere Kosten verursacht. Wie zurückgesetzt, wie ungerecht behandelt wird sich dieses Kind fühlen, die Feindseligkeit der Umgebung ebenso erwidern. Ein bloßer Beinbruch nur und wie verschieden wird er erlebt. Das Geschehnis des Beinbruchs ist ein Erlebnis geworden, das jedes Kind schöpferisch, gemäß seinem Lebensstil verwertet.

Manchmal steht die Erinnerung im Vordergrund, wie das Kind zu Untersuchungen, zur Operation aus dem Bett gehoben, auf den Tisch gelegt wurde. Hilflos sieht es sich stärkeren Gewalten gegenüber. Man hört solche Erinnerungen bei Patienten, die sich, wenn das Schicksal sie härter anfaßte, widerstandslos und entmutigt einer Depression hingeben, mit dem einzigen Gedanken: ohnmächtig wie damals in der Kindheit.

Charakteristisch ist öfters die Erinnerung verzärtelter Kinder, wenn sie wegen einer Infektionskrankheit eines Geschwisters ausquartiert werden mußten. Solche Kinder lernen daraus nur das Eine: mit dem Leben ist nicht zu spassen, unvermutet im schönsten Spielen wird man hart angepackt, sie treten furchtsam, mißtrauisch, zögernd, immer zum Rückzug bereit dem Leben entgegen.

Daß ein besonders schlimmes Kind, schlimm, weil es sich bisher im Schatten wähnte, nach einem langen Krankenlager zum Engel gewandelt erscheint, ist leicht zu erklären, hat es doch bisher so schmerzlich vermißte Wärme und Bevorzugung endlich einmal verspürt und darf auf weitere hoffen. Es bedarf nicht einmal der Krankheit und das Kind lernt, den Erwachsenen seine Macht zu beweisen. Der Sinn der Eßschwierigkeiten der Kinder ist Ihnen wohl schon bekannt. Und wo den Eltern die Regelung der Verdauungsfunktion die Hauptsache ist, wird eine Verstopfung ihnen die Grenzen ihrer Macht beweisen.

Kehren wir zu der Besprechung der Krankheiten zurück und wie sie das Kind auffassen kann. Daß sie häufig die Berufswahl beeinflussen, daß das Kind, das bei sich oder anderen ein schweres Leiden erlebt, Arzt werden, Krankheiten überwinden lernen will, wird uns nicht wundern, aber auch bei Erwachsenen kann dies der Fall sein. So existiert in Wien ein Verein, der seine Mitglieder auch im Winter zum Baden im eiskalten Fluß verpflichtet. Wie glaubwürdig versichert wird, stammt der Begründer dieses Vereins aus einer Familie, in der sehr viele Angehörige an Lungen-

tuberkulose zugrunde gingen; er selbst soll lange lungenkrank gewesen sein. Der kompensatorische Zug der Überwindung des Lungenleidens ist nicht zu verkennen, wie er häufig auch bei fanatischen Anhängern bestimmter Diätformen zu finden ist, die an Magen-Darmkrankheiten litten. Das Mundwasser „Odol" ist allgemein bekannt; sein Erfinder, namens Lingner, hatte sich nach einer schweren Blutvergiftung vom Musikstudium ab- und der Verhütung von Krankheiten zugewandt. Das Mundwasser sollte die Ansiedlung von Keimen schon im Munde verhindern, außerdem schuf er die weltberühmte hygienische Ausstellung in Dresden und rief die Serumwerke ins Leben. Es ist auch interessant, daß der Erfinder dieses *Mundwassers* an *Zungenkrebs* starb. Die Erfindung wäre also eine Art psychischer Kompensation einer vielleicht nicht bewußten Organminderwertigkeit, so sehr der exakt sich wähnende Naturforscher dazu noch heute lächeln mag. Hierher gehört auch wahrscheinlich, daß Kliniker, die sich der Erforschung bestimmter Organe zuwenden, nicht zu selten an Erkrankungen derselben zugrunde gingen.

Feuereisen veröffentlicht aus der Prager deutschen internen Klinik folgende interessante Erscheinung: Einen Maler, der meistens Landschaftsbilder malte, interessierte seit einiger Zeit das Thema eines vor Durst verschmachtenden Hirten, der sich verirrt hat und weit und breit kein Wasser findet. In dieser Zeit fühlt er sich müde, krank, sucht die Klinik auf. Die Untersuchung ergibt Diabetes. Er wird behandelt, wird gesund. Nach Hause gekommen, wirft er das angefangene Bild in die Ecke, es hat gar kein Interesse für ihn, er malt wieder seine Landschaftsbilder.

Um zur Berufswahl zurückzukehren, wollte ein krank gewesenes, sehr asoziales Kind, wie *Adler* erzählt, charakteristischer Weise Totengräber werden.

Ein anderes Bild: ein krank gewesener Knabe äußert den Wunsch Arzt zu werden, weil sich dann die Mädchen vor ihm ausziehen müßten; hier zeigt sich schon die auf männlichem Überlegenheitsstreben beruhende sexuelle Neugier.

Die Vorzugsstelle, die die Erkrankung dem Kinde seinen Geschwistern gegenüber gewährt, ist ein bedeutender Faktor im seelischen Erleben, bei diesem sowohl als auch bei jenen, die sich nun vernachlässigt fühlen. Wie schwer dies empfunden werden kann, zeigt ein Beispiel des Bruders eines Patienten, der als Kind sehr lange beim Zahnarzt in Behandlung stand und von der Mutter immer dorthin begleitet wurde. Der Bruder empfand das lange und tief als eine Bevorzugung des anderen und auch als das Leben ihm später übler mitspielte als seinem Bruder, rächte er sich durch eine Platzangst, durch die er den beneideten Bruder zwang, ihn immer zu begleiten, ihm immer zu Willen zu sein. Es muß aber nicht immer so sein, daß sich das Kind infolge der größeren Pflege, die ein erkranktes Geschwister erheischt, vernachlässigt fühlt. Es gibt keine Schablone in der unendlichen Mannigfaltigkeit psychischer Haltungen. Ein Patient, als Kind sich immer im Schatten fühlend, erzählte, wie er seit der Erkrankung seines Bruders scheinbar ganz anders wurde, da die Eltern, wohl aus Furcht jenen zu verlieren, sich ihm mehr zuwandten als früher.

Daß die Krankheit der Eltern und noch mehr, der Tod eines von ihnen

eine große Rolle spielen muß, ist selbstverständlich. Wenn aber von erwachsenen Patienten solche Ereignisse in Kindheitserinnerungen festgehalten werden, so werden wir dies wohl als ein schweres Zeichen der Entmutigung gelten lassen müssen, dasselbe auch, wenn Patienten den Tod eines Elternteils, den sie als Erwachsene mitgemacht, nicht verwinden können, mit Hinblick auf diesen Verlust sich vom Leben und seinen Forderungen zurückziehen. Wie schwer der Tod eines Geschwisters auf ein Kind nachwirken kann, wenn ihm das Verstorbene dauernd als unerreichbares Muster vorgehalten wird, ist zu begreifen.

Erkrankungen der Eltern können auch eine andere Wirkung haben. Wir machen die Erfahrung, daß Kinder nicht nur die Eigenschaften, sondern eventuell auch Krankheitserscheinungen des Elternteils, an den sie vornehmlich gebunden sind, nachahmen, sei es, um dann eben dieselben Privilegien sich zu erzwingen wie der kranke Vater oder die Mutter oder ihre Erlernung klug benützen, um schwierigen Situationen auszuweichen. Die Nachahmung und Erlernung mancher Krankheitssymptome ist gar nicht so schwer, wie man sich das vielleicht vorstellt, häufig sind die betreffenden Organe wie bei den Eltern auch bei den Kindern minder widerstandsfähig und es lernt auf ihnen spielen wie auf einem Instrument. Die Bezugspersonen müssen nicht immer die Eltern sein, es kann dies auch ein sonst dem Kinde imponierender Mensch sein, z. B. jemand aus dem Bekanntenkreis der Familie.

Manchmal gibt die Erkrankung der Mutter einem Kinde Gelegenheit, statt ihrer den Haushalt zu führen, sich so hervorzutun und so über die anderen Geschwister zu herrschen. In einem anderen Fall sah ich, wie ein Mädchen, das Lieblingskind des Vaters, der sich immer einen Buben gewünscht hatte und sie nun wie einen Buben erzog, mit starkem männlichem Protest Schmerzen heldenmütig vertrug, sich gern Zähne ziehen ließ, nur um dem Vater zu imponieren.

Eine andere Art, wie Erkrankung der Umgebung erlebt werden kann, sei in folgendem Beispiel vermerkt: Ich behandelte ein 23jähriges Mädchen, die an der Angst zu fallen und an Schwindel litt und deshalb sogar ihre Stellung aufgeben mußte. Die Furcht, zu fallen, heißt für uns: die Furcht, nicht oben bleiben zu können, das Bedürfnis immer oben sein zu müssen. Ihre Kindheitserrinnerungen waren folgende: sie erinnere sich, daß ihr Vater, ein großer, starker Mann, ohnmächtig zu Boden fiel. Ferner erinnerte sie sich, wie ihr Bruder, plötzlich an Blinddarmentzündung erkrankt, ins Sanatorium geschafft werden mußte; was muß uns da auffallen? Sie sieht also zwei männliche Personen ohnmächtig, krank, hilflos. Als ich sie nach ihren Beziehungen zum anderen Geschlecht fragte, gab sie mir an, in Beziehungen zu einem Mann in den sechziger Jahren zu stehen, also wieder ein Mann, der sozusagen die Rolle des Schwachen, ihr gegenüber Ohnmächtigen innehatte, sie war ihm über, sie war oben. Ihr Vater war sehr tyrannisch, zwang sie z. B., wenn sie erbrach, das Erbrochene wieder zu sich zu nehmen, sie weidet sich in der Erinnerung an seiner Ohnmacht. Wie sehr sie den Triumph über schwache Männer sucht, geht aus der dritten Kindheitserinnerung am ersten Schultag hervor. Sie sieht sich mit dem Bruder, obwohl er ein Jahr älter war, in der ersten

Schulklasse, d. h. obwohl ich *nur* ein Mädchen und ein Jahr jünger bin, bin ich doch so weit wie er.

Wenden wir uns den Erwachsenen zu! Wie benimmt sich die Umgebung zu erwachsenen Angehörigen, die erkrankt sind? Auch hier beobachtet man manchmal Verzärtelung, öfters aber versagen gerade die, die ihre Opferbereitschaft immer hervorhoben; statt zu pflegen, sind sie selbst so „aufgeregt", daß sie, nicht der eigentliche Kranke, eine Betreuung nötig hätten.

Ein simpler Rachenkatarrh, was kann die Psyche alles daraus machen! Ein Patient wird seit Jahren an einem solchen behandelt, weil er einige Male im Jahre an starkem Husten, der sich bis zu fortwährendem Erbrechen steigert, wochenlang leidet und dann bettlägerig sein muß. Die Ärzte können außer einem gewöhnlichen Rachenkatarrh nichts finden, schließlich wird er mir von einem Spezialisten zugewiesen, da etwas Nervöses im Spiele sein muß. Und so war es. Er, ein isolierter Mensch, der sich immer zu wenig beachtet glaubte, erzwang sich diese Beachtung mit Hilfe seines Rachenkatarrhs. — Ein junger Mensch wurde mir von seinen besorgten Eltern zugeführt, weil er an fortwährendem Husten mit zeitweisen Temperatursteigerungen leide und andere Ärzte immer ebenfalls „nur" einen Rachenkatarrh gefunden hätten. Auch ich fand nichts anderes; aber es fiel mir auf, daß der 17jährige Gymnasiast erst in die dritte Klasse ging. Ich sagte ihm auf den Kopf zu, daß er sich gegen das Studium, das seine Eltern so wünschten, sträube, durch seine hartnäckigen Beschwerden die Eltern ängstige, die ihn von einem Kurort in den anderen schickten, so daß er tatsächlich mit Hilfe seines Rachenkatarrhs den Wunsch der Eltern sabotiere. Ich sagte dies auch den Eltern, die mir erwiderten, das habe ihnen schon ein Nervenarzt vor mir gesagt, sie könnten es nicht glauben. Der Rachenkatarrh als Waffe!

Ganz anders kompensierte der berühmte Schauspieler Bassermann seine chronische Heiserkeit, die ihn jahrelang hinderte, ein Engagement zu finden; sie war für ihn ein Antrieb, ein Stachel, gerade weil sie ihm Schwierigkeiten machte, sie zu überwinden.

Nierensteine. Ein Leiden, das gewöhnlich als rein mechanisch bedingt angesehen wird. Es handelt sich um Konkremente, die in den engen Harnwegen den Abfluß aus der Niere hindern können und sich an engen Stellen so verkeilen können, daß sie durch den Druck, den sie ausüben, die größten Schmerzen, Koliken genannt, verursachen und auch schwere Entzündungen veranlassen. Es erzählte mir eine 28jährige, unverheiratete Dame, die an Nierensteinen litt, und deren Familienverhältnisse ich gut kannte, was für ein Pech sie habe, gerade am Hochzeitstag ihrer jüngeren Schwester habe sie eine solche Kolik gehabt und am Feste nicht teilnehmen können. Als ich ihr sagte, diese Kolik sei ihr wohl nicht ungelegen, wenn nicht direkt erwünscht gekommen, war sie zwar etwas überrascht, gab es mir aber bald zu. Warum? Sie stand zwischen zwei Schwestern; die Ältere mit einem Klumpfuß und deshalb sorgfältig von ihren Eltern behütet, kam in der Konkurrenz bei Männern nicht in Betracht, die Jüngste war das Nesthäkchen, sehr hübsch und sehr verzärtelt. Sie selbst stand vermeintlich im Schatten, entmutigt stand sie den Proble-

men des Lebens, insbesondere dem der Liebe unschlüssig zögernd gegenüber, in der Sorge, den Anschluß zu versäumen. In der kleinen Stadt, in der sie lebte, war die Heirat der jüngeren Schwester für sie eine Niederlage und so entzog sie sich durch einen Anfall am Hochzeitstage der Schwester den hämischen Blicken der lieben Bekannten. Wie ist dies medizinisch zu erklären? Erinnern wir uns, wie im Zorn sich die Gefäße mit mehr Blut füllen, das Gesicht rot wird; dasselbe dürfte in den Harnwegen der Fall sein, so daß der Stein noch mehr eingezwängt wird und es so zu einer Kolik kommt. Ein Arzt berichtet, wie bei einem Hochzeitsfest die Schwester der Braut bei Besteigung des Wagens sich das Bein brach, nachdem sie sich auffallend ungeschickt dabei benommen hatte, also wie wir schließen dürfen, recht widerwilligen Herzens zur Hochzeit fuhr und dies so bewußt-unbewußt verhinderte.

Wir sehen daraus, daß auch Unfälle nicht zufällig sein müssen, sondern von einer psychischen Regie herbeigeführt werden können. Ein älterer Mann hatte sich um eine schöne, sportlich gewandte Frau beworben, die ihn nach längerem Sträuben heiratete. In der Furcht, sie zu verlieren, ihr nicht imponieren zu können, von den vielen Verehrern ausgestochen zu werden, erlernte er auch den Skisport, der ihm, wie überhaupt die neue Lebensweise, die ihm die Frau auferlegte, beträchtliche Schwierigkeiten machte. Bei einer dieser Skitouren brach er sich das Bein. Seine erste Frage, mit einem flehenden Blick auf den Chirurgen gerichtet, war: „Nicht wahr, jetzt werde ich nicht mehr Skifahren können?“ Und obwohl der Chirurg nur einen einfachen Bruch feststellte, der leicht heilen würde, verstand er sofort die Situation und beruhigte den Patienten sichtlich, indem er gegen seine innere Überzeugung sagte: „Sie werden nicht mehr Skifahren können.“ Der Mann hatte seine Legitimation erhalten, jetzt konnte man ihm keinen Vorwurf mehr machen, wenn er sich daran nicht mehr beteiligte. Frau Dr. *Alexandra Adler*[1]) hat eine sehr interessante Studie über die Psychologie der Unfälle bei Arbeitern veröffentlicht, der wir hier folgende Fälle entnehmen:

Sie bespricht die auffallende Unfallsbereitschaft bei einer Gruppe von Menschen, die als ständige Ankläger durchs Leben gehen, meist den Vater, aber auch die Mutter in großer Erbitterung für ihre vermeintlich verfehlte Existenz verantwortlich machen und die Unfälle immer wieder als Beweis dafür anführen, welches Unrecht an ihnen geschehen sei, indem man sie zu einem Berufe zwang, der ihren Wünschen nicht entsprach. Ein Maschinenarbeiter, der *Jüngste* von sieben Geschwistern, hat in 13 Jahren seines Berufes vier schwere Unfälle erlitten. Es sei immer sein sehnlichster Wunsch gewesen, Künstler, Artist oder Akrobat zu werden. Sein Vater aber, ein Beamter, duldete das nicht, motivierte seine Weigerung ständig mit einer Äußerung, die ihm noch jetzt in deutlicher Erinnerung geblieben ist: Ich will mir keinen zukünftigen Krüppel heranziehen“, nun, meint er, könne man an ihm sehen, wie unrecht der Vater gehabt habe, denn jetzt sei er wirklich ein Krüppel geworden. Das sollte der Vater einmal sehen. Wenn er Artist geworden wäre, hätte er jetzt gerade Glieder, wäre kein

[1]) Archiv für Gewerbepathologie und Hygiene Bd. II Heft 2.

Proletarier geworden, das wäre ein anderes Leben gewesen, sein Leben sei verpfuscht.

Ein anderer Maschinenarbeiter mit wiederholten, schweren, beiderseitigen Fingerverletzungen, erzählt sehr zornig, daß er Feinmechaniker werden wollte, sein Vater ihn aber daran verhinderte. Das könne er seinem Vater nicht vergessen, sein Ideal sei noch immer Feinmechaniker zu sein, dann hätte er keine Unfälle gehabt. Er mußte eben seinem jüngeren Bruder, dem Nesthäkchen, das Opfer bringen, der durfte Kaufmann werden, werden, was er wollte.

Bei dieser erwähnten Gruppe von Arbeitern fand Dr. *Alexandra Adler* in einigen Fällen einen bestimmten Typus dadurch gekennzeichnet, daß die Unfälle nach einer oft unfallfreien Zeit, plötzlich gehäuft auftreten und dann wieder ausbleiben. Und hier zeigte sich nun, daß dieselbe Situation, die dem vorher geschilderten Typus schon von Jugend an zugrunde lag, bei diesen Fällen erst später plötzlich aufgetreten war und erst von diesem Zeitpunkt an die Unfälle zur Folge hatte. Ein 44jähriger Schleifer hatte 20 Jahre lang ohne Unfall eine ziemlich schwierige Heizerarbeit versehen. Er verlor diese Stelle, trachtete zunächst eine ähnliche zu bekommen, war sehr enttäuscht, von seinen Verwandten nicht unterstützt zu werden, mußte schließlich eine, sich ihm gerade bietende Arbeit annehmen. Gegen diesen Posten revoltierte er öfters, z. B. entfernte er sich einigemale plötzlich von der Schmirgelscheibe, weil ihm die Hitze unerträglich schien (obwohl er bisher Heizer gewesen war), geriet in großen Zorn, als er keine andere Beschäftigung finden konnte. Er mußte immer daran denken, daß er hatte studieren wollen, sein Vater aber dagegen war. Kurz nachdem er gezwungenermaßen diesen Posten angenommen hatte, kam es in kurzen Abständen zu drei schweren Unfällen.

Ein anderer Fall: ein Hilfsarbeiter, der einen auffallend ängstlichen Eindruck macht. Seine Ängstlichkeit kam auch in Träumen und Kindheitserinnerungen zum Ausdruck. Er heiratete eine sehr energische Frau, die ihn ständig dazu drängte, sich um eine besser bezahlte, allerdings anstrengendere, aber an sich ungefährlichere Arbeit zu bewerben. In demselben und im folgenden Jahre kam es hintereinander zu drei Unfällen, die ihn dazu zwangen, g e g e n den Wunsch seiner Frau die frühere Arbeit wieder aufzunehmen. Die demonstrative Tendenz dieser Unfälle ist deutlich zu sehen.

Wieder eine andere Gruppe rekrutiert sich aus enttäuschten, verbitterten Arbeitern, die sich selbst als Pechvögel bezeichnen. Interessant ist, daß die Hälfte dieser Gruppe sich aus unehelich Geborenen zusammensetzt. Sie führen an, wie traurig ihre Kindheit war, wie sie von einem zum anderen geschoben werden; das Leben habe es nie gut mit ihnen gemeint. Diese Einstellung erklärt auch unschwer die gesteigerte Unfallsbereitschaft. Ein Schlosser, der schon zweimal Pech in seiner Ehe hatte, ein uneheliches Kind, hat in seiner 27jährigen Arbeitszeit 16 Unfälle zu verzeichnen. Er erinnert sich an drei schwere Kindheitsunfälle: mit acht Jahren wurde er bei Berührung von Leitungsdrähten vom elektrischen Schlag getroffen, mit neun Jahren wäre er fast ertrunken, mit zehn Jahren wurde er von einem Wagen überfahren. Niemand hat sich um ihn je gekümmert,

im Leben sei ihm nie etwas so ausgegangen wie er wollte. Bei der Arbeit sei er ständig auf einen neuen Unfall vorbereitet, dagegen könne er bei seinem Pech nichts machen.

Zu einer anderen Gruppe von Unfallsbereiten gehören Menschen, meistens jüngste Kinder, Nesthäkchen, die erzählten, wie sehr sie in der Krankheitszeit nach den Unfällen an ihre glückliche Kindheit erinnert wurden, in der sie gepflegt und umsorgt worden waren. So hat ein Maschinenschlosser in einigen Jahren drei Unfälle erlitten. Er ist der Jüngste von sechs Geschwistern, seine früheste Erinnerung, aus dem dritten Lebensjahr, ist die an die englische Krankheit, bei der er immer herumgeführt und getragen werden mußte. Seine Mutter habe sich immer um ihn gekümmert. Er meint: „Ich habe es immer gern gehabt, wenn die Leute sich um mich kümmern." Auch jetzt bei den Unfällen ist es so. Charakteristisch ist folgende Beobachtung, die *Alexandra Adler* an einem Beispiel illustriert. So setzte z. B. ein Arbeiter, der zu dem Anklägertypus gehört und seine Verwandten immer beschuldigte, ihn in seinem Berufswunsch gehindert zu haben, es im späteren Alter durch, daß er mit Hilfe dieser Verwandten, mit denen er bis dahin verfeindet war, Schlosser wurde, wie er immer gewünscht. Obwohl diese Arbeit einer höheren Gefahrenklasse angehörte als seine bisherige, in der er in zehn Jahren neun Unfälle erlitten hatte, ist er seither, das ist acht Jahre lang, unfallfrei geblieben. In anderen Fällen kam es nach einer Eheschließung, die einen sehr glücklichen Verlauf nahm, zu einem Schwinden der Unfälle.

Und Psyche und Plattfuß! Liegen diese Begriffe in unserer Vorstellung nicht himmelweit auseinander? Und gerade in neuerer Zeit haben psychologisch orientierte Orthopäden auf Zusammenhänge aufmerksam gemacht. Da leiden Angestellte an den heftigsten Plattfußbeschwerden, wenn aber der Sonntag kommt, machen sie sich in aller früh auf zu einer vielstündigen Partie, ohne irgend etwas zu verspüren. Es liegt eben diesen Beschwerden eine Demonstration, ein Protest gegen einen verhaßten Beruf oder noch häufiger gegen drückende Arbeitsverhältnisse und -Bedingungen zugrunde, öfters auch gegen häusliche Zerwürfnisse.

Der Stuhlhypochonder ist wohl bekannt. Gewiß kann eine solche Störung recht lästig, unangenehm werden, aber für den, der seine Umgebung in Schach halten, der sich den Aufgaben des Lebens entziehen will, für den kann die Verstopfung eine unbezahlbare Sicherung gegen Gefahren und Schwierigkeiten des Lebens bedeuten. Ich sah Patienten, die, kaum aus dem Büro gekommen, den Rest des Tages verbrachten mit dem Gedanken, wann und ob am nächsten Tage das freudige Ereignis der Verdauungsfunktion eintreten werde. Freundschaft, Liebe existiert für sie nicht, sind sie ja in ihre Bauchbetrachtung zu sehr vertieft; höchstens Verzärtelung können sie brauchen. Behandlung der Verstopfung auch hier die Aufdeckung des Lebensstiles, der dieses Leiden als Waffe eines Entmutigten entlarvt. Therapie: Heraus aus der Isolierung in die Gemeinschaft. Was ist überhaupt die Funktion der Verdauungsorgane? In sich aufnehmen, sich bemächtigen, verarbeiten. Kommt Verstopfung hinzu, so heißt dies: nicht hergeben. Also nehmen, sich bemächtigen, behalten wollen. Macht dies nicht der Geizige auch? Tut nicht dasselbe der Sammler? Und

so ist es vielleicht gar nicht so merkwürdig, wenn wir nicht allzu selten bei Verstopften, bei Magen-Darmkranken überhaupt, die durch die ihnen vorgeschriebene teure Diät schon frühzeitig auf den Wert des Geldes aufmerksam wurden, Züge des Geizes, der Sammelwut finden? Wir entdecken unter diesen auch besondere Feinschmecker, fanatische Verfechter von besonderen Kostformen und in Überwindung dieser Schwierigkeiten werden manche von ihnen auch Köche.

Eine der größten Geißeln der Menschheit sind die Geschlechtskrankheiten. Wie antwortet die Psyche der verschiedenen Menschen auf diese Gefahren? Wir können da merkwürdige Dinge hören, wie es auch hier auf die Meinung, auf die Auffassung des Betreffenden ankommt. Unser Mitarbeiter *Goldberger*[1]) berichtete uns über instruktive Fälle. Ein junger Mann ist seit drei Monaten verlobt, intime Beziehungen aus gesellschaftlichen Rücksichten unmöglich. Nach Verkehr mit einer Prostituierten erkrankt er an Tripper. Auffälligerweise erscheint er sehr unregelmäßig beim Arzt trotz dessen Vorstellungen. Das Geldmoment spielt bei dem bemittelten Patienten sicher keine Rolle. Entscheidende Untersuchungen verschiebt er unter den nichtigsten Vorwänden. Er erscheint monatelang nicht beim Arzt, sucht ihn nur dann auf, wenn die Verwandten des Patienten auf seine endliche Eheschließung drängen. Während die meisten Tripperkranken bei länger dauernder Behandlung ungeduldig werden, ja, nicht selten den Arzt wechseln, ist von Ungeduld trotz des langen Zeitraums nichts zu merken. Man hat den Eindruck, als wäre dem Patienten die durch das Leiden gebotene Verzögerung seiner Eheschließung durchaus gelegen. Zwei Jahre dauert schon die durch seine Schuld verzögerte Behandlung — es handelt sich um einen gewöhnlichen Tripper ohne jede Komplikation — er hat auch natürlich nicht geheiratet.

Ein anderer Fall: ein Mann kommt zum Arzt wegen eines Trippers, den er sich bei einer Prostituierten zugezogen; obwohl er sonst in solchen Fällen immer ein Schutzmittel angewendet habe, habe er unbegreiflicherweise es diesmal unterlassen. Das könne er selbst nicht verstehen. Immer wieder wiederholt er seine Verwunderung und sein Staunen über diesen unbegreiflichen Leichtsinn. Es stellt sich nun heraus, daß er eine heftige Auseinandersetzung mit dem künftigen Schwiegervater hatte, der ihm eine kleinere Mitgift geben wollte, als ausgemacht war. In stärkster Erregung begab er sich vom Hause des Schwiegervaters direkt zu einer Dirne. Bald nach Erwerbung des Trippers löste er die Verlobung, weil er ein reicheres Mädchen kennen gelernt hatte. Die große Verwunderung des Patienten, daß er nur diesmal jedes Schutzmittel weggelassen habe, die vorangegangene Streitigkeit mit dem Schwiegervater, die Auflösung der Verlobung, sind so auffällig zusammenstimmende Ereignisse, daß wohl auch der Skeptische geneigt sein dürfte, die Deutung anzunehmen, der Tripper sei zwar nicht bewußt, wohl aber unbewußt gewollt zur Verhinderung der Ehe aquiriert worden.

Adler[2]) berichtet von einem Fall, der kurz nach einer erworbenen

---

[1]) Internat. Ztschft f. Individualpsychologie. Jg. 6, H. 1.
[2]) Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vol. I. F. Bergmann 1927.

Syphilis wegen anderer, nervöser Symptome in seine Behandlung kam und erzählte: „Jetzt bin ich erst von meiner Angst erleichtert, seitdem ich Syphilis habe. Seit zehn Jahren habe ich auf diese Infektion mit Angst und Bangen gewartet." Was ihn wirklich erleichterte, war seine nunmehrige Enthebung von Liebe und Ehe. *Adler* erwähnt auch einen impotenten Patienten, der trotzdem viele Beziehungen zu Frauen anknüpfte, um sich an der Enttäuschung derselben zu weiden.

Es gibt aber auch eine Syphilidophobie, eine übertriebene Angst vor Geschlechtskrankheiten, die dem uneingestandenen Zwecke dient, das andere Geschlecht völlig auszuschalten, jede Annäherung an ein weibliches Wesen mit diesem Popanz zu verhindern, wobei der damit logischerweise verbundene Wasch- und Desinfektionszwang diesem Menschen auch gestattet, sich von allen anderen Problemen ebenfalls zu drücken. Denn wenn man sich den ganzen Tag die Hände desinfiziert, Anzüge wechselt, da man vielleicht an jemanden angestreift sei, der eine Geschlechtskrankheit haben könnte, kann man nichts anderes machen und das ist ja das geheime Ziel dieser Leute, so sehr sie auch ihre krankhafte Angst beklagen. Sie reisen von Professor zu Professor, von Klinik zu Klinik, sich untersuchen zu lassen, nie mit dem negativen Resultat zufrieden. Ähnlicher Mißbrauch kann mit der Angst vor Krebs getrieben werden; auch das ist das Ausweichen vor den Aufgaben des Lebens, aber auch die Erpressung von Tröstungen und Liebesbeweisen der Umgebung der Hauptzweck. Als ich einmal eine solche Patientin fragte, wie es ihr gehe, sagte sie: „Meine Familie ist außer sich", und das war die Hauptsache. Nicht anders verhält es sich mit der Angst vor Tuberkulose: da messen sich solche Patienten oft jahrelang, mit Spannung und Aufregung wird von ihnen und der Familie die Temperaturkurve verfolgt; es gibt wohl auch rein psychisch bedingte kleine Temperaturerhöhungen, besonders wenn die Patienten wissen, daß bei dieser Erkrankung leichte Steigerungen vorkommen — da werden Vorschriften für die ganze Umgebung über Öffnen und Schließen von Türen und Fenstern, Regeln über die Zimmertemperatur erlassen, kurz das Thermometer wird zum Szepter der Herrschaft über die Familie. Die Aufdeckung des Lebensstiles, die am besten im Zerbrechen des Thermometers ihren symbolischen Ausdruck findet, ist hier die beste Therapie. Ausdrücklich sei natürlich bemerkt, daß, bevor man sich zu einer solchen Auffassung entschließt, wiederholte genaue ärztliche Untersuchungen vorangehen müssen, die ein Lungenleiden sicher ausschließen.

Betrachten wir jetzt nun das Seelenleben des Lungenkranken[1]; die eigentümlichen Züge, die es bietet, waren schon seit jeher den Ärzten aufgefallen, von den hervorstechendsten sei nur erwähnt die auffallende Sorglosigkeit, der Leichtsinn, mit dem sie ärztliche Verordnungen übertreten, wie ihre Lebensführung im allgemeinen, die sie oft und oft als kleine Schulkinder erscheinen läßt, die nichts anderes im Sinn haben, als den Arzt, der in ihrer Mentalität die unangenehme Rolle des Lehrers spielt, hinters Licht zu führen. Seit der bakteriologischen Ära wurde die Intoxikationstheorie

[1]) Siehe auch Holub: Psychologie des Tuberkulösen und Asthmatikers, Zeitschrift f. I.-P. 1928, H. 5.

zur Erklärung herangezogen, von der man aber allmählich abrückt, in der richtigen Einsicht, daß die psychologische Beobachtung mehr zur Klärung beitragen könne. *Erich Stern* (Gießen) und *Thomas Mann* in seinem Meisterwerk „Der Zauberberg", haben sich eingehend mit diesem Thema befaßt, dem ersterer eine wertvolle Monographie widmete, der ich wertvolle Anregungen verdanke.

Da wird z. B. der eine sich mutlos einer Depression hingeben und damit seiner Familie in Kontribution setzen. Wieder einer wird das Thermometer zum Herrschaftsinstrument machen, ein anderer Kranker wird sich sagen: „Was könnte ich nicht alles leisten, wenn ich nicht dieses fortwährende Bruststechen hätte", das ihm die so gewünschte Legitimation gibt, sich von allen Leistungen entheben zu lassen, mehr als es der Sachlage entspricht. Dann findet sich wieder jemand, dem Kranksein und Kurmachen zum Lebensinhalt geworden ist, der bar jedes Gemeinschaftsgefühls, sich skrupellos von seiner Familie erhalten läßt, obwohl es nicht nötig wäre. Während aber alle diese Züge auch bei anderen Erkrankungen beobachtet werden, seien nun die viel häufigeren Erscheinungen besprochen, die bereits oben gestreift wurden, wie man sie in dieser Eigenschaft fast nur bei Tuberkulösen findet.

Da will ein Patient sich, seiner Familie, seinem Arzt beweisen, daß auch die Krankheit ihm nichts anhaben kann, wird trotz anhaltender Temperaturen, „trotz des bißchen Fiebers" sich anstrengenden Bergtouren unterziehen oder, nach einer Lungenblutung erst kürzlich aufgestanden, tanzen gehen oder übermütig eine Skitour machen, ein anderer in erotischen Abenteuern zeigen wollen, daß er trotz allem noch ein ganzer Kerl ist. Aber wenn solche oft kindisch anmutende Verhaltungsweisen sich nur rudimentär zeigen, solange der Patient seinem Berufe nachgeht, in der Reinkultur, „in der Blüte ihrer Sünden" sehen wir die Patienten im Sanatorium und in der Lungenheilstätte, wo immer und immer wieder dieselben Typen auftauchen. Der Kurschwänzer, der aller Kontrolle zum Trotz dem Arzt ein Schnippchen schlägt, der strenge Kritiker und Nörgler, der Hetzer gegen Arzt und Verwaltung, der immer eine stattliche Anhängerschar hinter sich hat, der Don Juan, eine Type, zu deren Entwicklung auch die physiologischen Bedingungen in der Mast- und Liegekur in reichlichem Maße gegeben sind.

Alle diese Verhaltungsweisen dienen dem einen, der Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls und der individualpsychologische Grundsatz gilt auch hier: wenn zwei nicht dasselbe tun, so ist es doch dasselbe.

Da wird der sonst zu Hause so anspruchslose und bescheidene Patient zum unerbittlichen Kritiker des Essens, wohl wissend, wie die Anstalt auf den Ruf des Hauses bedacht sein muß und wie das Zu-Tode-Kritisieren der Küche das beste Mittel ist, sich zum Führer der sich langweilenden, ewig unzufriedenen Patienten aufzuwerfen. Der in der Enge seines Berufes sich gedrückt fühlende kleine Beamte fühlt sich gehoben, wenn er weiß, daß jede Beschwerdeschrift zum Gegenstand einer Untersuchung seitens der ihn zur Kur zuweisenden Krankenkasse gemacht wird, die um seine Zufriedenheit ebenso wie die Anstalt bemüht sein muß, eine Rolle, die ihm ohne die Krankheit nicht zugefallen wäre. Und über eine vorübergehende Störung

des Lifts führt der am energischesten und lautesten Klage, der zu Hause mühsam, aber geduldig die fünf Stockwerke in seinem Heim mehrmals täglich hinaufsteigt.

Unwillkürlich drängt sich die Frage auf, warum diese Züge in solcher Häufigkeit, dieses typische Verhalten gerade bei Tuberkulose und nicht bei anderen chronischen Erkrankungen, z. B. bei Herzleiden beobachtet werden. Das Herz ist dem Laien seit jeher der Sitz des Lebens, jede Sensation in dieser Gegend, jedes abnorme Klopfen ist ihm eine ernste Mahnung. „Fängt man an, an sein Herz nur zu denken, so ist auch schon immer der Gefühlston der Angst da", sagt *L. Braun* (Wien) in seiner Abhandlung über „Psychogene Störungen der Herztätigkeit".

Ganz anders bei der Tuberkulose. Da handelt es sich meistens im Gegensatz zu anderen chronischen Affektionen — um junge Leute im schönsten Alter von 16—30 Jahren, die — wieder im Gegensatz zu sonstigen Erkrankungen — relativ wenig und oft nur vorübergehend von ihrem Leiden verspüren, pflegen doch die ersten alarmierenden Symptome, wie Husten, Auswurf, Fieber, Gewichtsabnahme in den ersten Wochen der Behandlung bald abzuklingen, die Abmagerung, die am meisten psychisch alteriert, hat wieder einer beträchtlichen Zunahme Platz gemacht und selbst wenn ab und zu Temperaturen auftreten, die Kranken gewöhnen sich recht leicht daran, ebenso wie an Husten und Auswurf, umsomehr als der Schmerz — dieser Wächter der Gesundheit — nie intensiv und auch nie dauernd den Tuberkulösen zu plagen pflegt, wieder ein Unterschied von vielen anderen Erkrankungen. „Der Kranke leidet an dem, was er fühlt, nicht an dem, woran seine Organe kranken" (*Graßmann*-München), nun, der Tuberkulöse fühlt wenig oder gar nichts von seinem Leiden.

Und in scharfem Kontrast zu dem mehr oder weniger ausgeprägten Wohlbefinden werden diese sich gesund und kräftig fühlenden jungen Leute von einem Wall von Geboten und Verboten umgeben, sind zu einer langweiligen, monate-, ja jahrelangen Liegekur verurteilt, die das Leben öd und freudlos macht. Was Wunder, wenn sich bei diesen Kranken eine Art psychischer Stacheldrahtkrankheit entwickelt und die eben besprochenen Erscheinungen zeitigt.

Auch verschiedene Zufälle und Komplikationen bei diesem Leiden sind, selbstverständlich nicht immer, psychisch gut zu erklären, wenn man die Gesamtpersönlichkeit des Betreffenden berücksichtigt. Es spinnen sich im Sanatorium Beziehungen zwischen einer Patientin und einem anderen Lungenkranken an. Plötzlich kündigt der Gemahl der Dame seinen Besuch in den nächsten Tagen an. Die Frau bekommt nun plötzlich größeres oder geringeres Fieber, das nicht simuliert ist, sondern auch der Kontrolle standhält. Sie weiß ganz gut, daß sie auch bei gringen Temperatursteigerungen ins Bett geschickt wird, so daß der besorgte Mann seinen knapp bemessenen Aufenthalt ganz bei ihr am Bett verbringt, mit anderen gar nicht zusammenkommen kann und die Möglichkeit eines Klatsches fast unmöglich wird, und einer Kranken darf man auch keine Vorwürfe machen. Es braucht kein Fieber zu sein, manchmal wird derselbe Effekt auch durch einen Blutsturz erzielt. Erinnern wir uns an das, was heute schon einmal gesagt wurde; wie im großen Afekt die Gefäße, deren Wände bei diesem

Leiden häufig angegriffen sind, sich mit mehr Blut füllen und unter diesem erhöhten Druck leicht platzen können, so daß es dann zu einer Blutung kommen kann. Da bei dieser Erkrankung die Temperaturregulierung sehr labil ist und bei Erregung leicht steigt, ist auch das Fieber unter Einwirkung derselben leicht zu erklären.

Wollen wir die Zusammenhänge finden, so müssen wir von der individualpsychologischen Erkenntnis ausgehen, daß die Einstellung eines Kranken dieselbe ist, die er schon vor seiner Erkrankung zur Welt und zum Leben hatte, daß die Tuberkulose nur eine neue Situation ist, auf die er eben nach seiner Einstellung mit vertieften Minderwertigkeitsgefühlen, mit Überkompensation derselben, mit neuen Arrangements und Tricks antworten wird, wie andere Neurotiker in neuen Situationen sonst auch. Und wies der Betreffende bisher keine besonders nervösen Züge auf, war er bisher den Anforderungen des Lebens ziemlich gewachsen, so können erstere angesichts der schweren Belastung, die diese neue Situation der schweren Erkrankung bedeutet, erst hervortreten. Er ist nur scheinbar ein anderer geworden.

Was für Tuberkulose gilt, gilt für andere Erkrankungen auch, wenn auch die besondere Einstellung des Lungenleidenden durch die im Charakter und Verlauf ganz einzigartige Erkrankung bedingt wird, die ja auch eine eigenartige Behandlung und monatelange Liegekur erfordert.

Fast möchte ich den Menschen mit einer Brücke vergleichen. Sind die Pfeiler derselben fest gebaut, d. h. hat der Mensch Mut zur Gemeinschaft, so können auch schwere Belastungen ihm nichts anhaben. Sind aber die Pfeiler schwach konstruiert, glaubt also der Mensch nicht an sich und isoliert er sich daher auch von seinen Mitmenschen, so mag es hingehen, so lange die Wagen, die über die Brücke rollen, das Normalgewicht nicht überschreiten. Aber wenn die Belastung eines Tages zu groß wird, wankt und schwankt die Brücke. Wird der Ingenieur aber sagen: „Das ist eine ganz andere Brücke?“ Wohl nicht, er wird auf die fehlerhafte Konstruktion hinweisen müssen, wie wir auf den irrtümlichen Lebensstil des Menschen, der für Belastungen, wie sie die Schwierigkeiten des Lebens, also auch schwere Erkrankungen darstellen, nicht genügend vorbereitet war? Die praemorbide Persönlichkeit, sie ist in jedem Zuge auch die des kranken Menschen.

Schwierigkeiten bei der individualpsychologischen Behandlung.[1])

Von Dr. med. ADELE HORVAT, Abbazia, Italia.

Wenn man eine Aufgabe übrnimmt und zu einem guten Ende führen will, dann muß man auch zu den Schwierigkeiten, die sich dabei bieten, Stellung nehmen. Eine solche Stellungnahme kann auf dreierlei Weise erfolgen, je nach dem Grad der Bedeutung, die der Schwierigkeit beigemessen wird.

[1]) Nach einem Referat in der Arbeitsgemeinschaft der individualpsychologischen Ärzte in Wien im Nov. 1930.

Die erste Eventualität wäre, die Schwierigkeiten einfach hinwegzuleugnen, sie zu ignorieren. Das kann sich der leisten, der seiner Sache schon so sicher ist, daß er automatisch allen Fährnissen richtig begegnet und es folglich gar nicht nötig hat, sie gedanklich zur Kenntnis zu nehmen. Für ihn bestehen sie also praktisch nicht mehr als Schwierigkeiten und insofern ist es sachlich richtig, sie nicht zu sehen.

Der Anfänger dagegen würde einen großen Fehler machen, wollte er die Schwierigkeiten unbeobachtet lassen. Er würde plötzlich und unverhofft darauf stoßen und das kleinste Mißgeschick, das ihn in solcher Weise unvorbereitet trifft, könnte seinem Unternehmen verhängnisvoll werden.

Ebenso unrichtig wäre es aber, in den entgegengesetzten Fehler zu verfallen und den Hindernissen eine übertriebene Bedeutung zuzuschreiben, sie so groß zu sehen, daß hinter ihnen das Ziel nunmehr als unerreichbar erscheint, und sich auf diese Weise entmutigen zu lassen. Im Mittelpunkt des Gesichtsfeldes muß immer das Ziel stehen und nicht die Hindernisse, aber dennoch darf der Blick nicht röhrenförmig eingeengt in einem falschen Optimismus ausschließlich auf den gewünschten Enderfolg starren und alle Schwierigkeiten verleugnen. Die Schwierigkeiten *haben* Bedeutung, aber nicht *zentrale* Bedeutung für den, der sachlich eingestellt ist, das heißt dessen Zielsetzung im Gebiet des real Erreichbaren liegt.

Schwierigkeiten sehen heißt, eine Art Minderwertigkeitsgefühl haben; von dem Grad der Einschätzung der Schwierigkeit hängt der Grad dieses Minderwertigkeitsgefühls ab. Wenn wir das Minderwertigkeitsgefühl in diesem weiten Begriff fassen, dann gibt es auch da ein Optimum, das in der Mitte liegt. Ein gewisser Grad des Minderwertigkeitsgefühls ist der wichtigste stimulierende Faktor für die Produktivität des Menschen, der Antrieb, dem eine jede schöpferische Aktivität entspringt.

Wenn sich der beginnende Psychotherapeut der Schwierigkeiten bei der individualpsychologischen Behandlung bewußt ist, dann wird er auch Mittel und Wege finden, um ihnen in jedem einzelnen Fall richtig zu begegnen. Würde er aber ihre Bedeutung übertreiben, etwa sein Hauptaugenmerk auf den Widerstand bei der Behandlung richten, dann würde aus der Behandlung, statt eines Zusammenarbeitens zwischen Arzt und Patienten, ein Zweikampf, in dem der Sieg des einen die Niederlage des Andern, also in jedem Fall das Mißlingen der Behandlung mit sich bringen müßte.

Zunächst stellt sich die Frage: Was sind schwere und was leichte Fälle. Bei der individualpsychologischen Behandlung gibt es offiziell keine Diagnose und keine Prognose. Auf die stereotype Frage des Patienten: Werde ich gesund?, lautet die ebenso stereotype Antwort: Das hängt von Ihnen ab. Aber für uns selbst machen wir doch einen Unterschied zwischen den Fällen, denen wir mit mehr oder weniger Zuversicht gegenüberstehen. Was bringt den Patienten dazu, gesund zu werden, was bringt ihn überhaupt dazu, sich behandeln zu lassen, wo doch seine neurotische Zielsetzung außerhalb des Bereichs realer Leistungen liegt und er durch sein unverstandenes Überlegenheitsstreben gleichsam gezwungen wird, sich an die Symptome zu klammern? Es ist nicht nur der Wunsch nach einer Krankheitslegitimation, denn sonst würde er die Behandlung aufgeben, sobald er merkt, daß er das hier nicht erreichen kann. Was ihn unserer

Behandlung zugänglich macht, ist vielmehr der Umstand, daß ihm die Leiden zu groß sind, mit denen er sein Überlegenheitsziel erkauft, daß er seinen fiktiven Sieg über die Andern zu teuer bezahlen muß. Darum können wir jenen Patienten, die die schwersten „Kriegskosten" zu tragen haben, die am meisten unter ihrer falschen Einstellung leiden, die günstigste Prognose stellen. Denn es ist der Rest von Gemeinschaftsgefühl in uns, der uns zum Leiden verurteilt, wenn wir uns unsern Lebensaufgaben ihnen, der sie zum Leiden verurteilt, wenn sie sich ihren Lebensaufgaben entziehen wollen. Je größer dieser Rest von Gemeinschaftsgefühl ist, das heißt, je geringer die Flucht vor den Lebensaufgaben ist im Verhältnis zu den Leiden, die diese Flucht rechtfertigen sollen, umso besser werden die Aussichten auf Heilung sein. Das sind auch die sogenannten sympathischen Patienten, die sich nicht ausschließlich mit sich und ihrer Krankheit befassen und die gerade darum die größte Teilnahme erwecken. Ja, wir werden oft versucht sein, die bessern Resultate auf unser größeres persönliches Interesse für diese Kranken zurückzuführen, während in Wirklichkeit die größere Sachlichkeit und das stärkere Gemeinschaftsgefühl des Patienten auch einen bessern Heilerfolg im Gegensatz zu andern, weniger günstigen Fällen gezeitigt hat.

Es mag dem Laien paradox erscheinen, daß der Träger des größeren Leidens den leichteren Fall darstellen soll. Aber auch der nicht individualpsychologisch eingestellte Psychiater der alten Schule weiß aus Erfahrung, daß während einer Geisteskrankheit ein Gewichtsverlust ein prognostisch günstiges, eine Gewichtszunahme ein prognostisch ungünstiges Zeichen ist. Man hat sich nicht weiter bemüht, diese merkwürdige Erscheinung zu verstehen und hat sie ebenso unerklärt hingenommen wie viele andere Erfahrungstatsachen. Man suchte weiter die Psychose organisch zu deuten, trotzdem man wußte, daß ein Widerspruch darin lag, wenn jede Besserung im körperlichen Befinden zur Aussicht auf geistige Gesundung im umgekehrten Verhältnis stand. Für die individualpsychologische Betrachtung aber ist der Zusammenhang klar. Solange der Patient subjektiv leidet, solange strebt er nach Aussöhnung mit der Gemeinschaft, also nach seelischer Heilung. Ist aber der letzte Rest von Gemeinschaftsgefühl verschwunden, dann kommen die vegetativen Funktionen allmählich wieder ins Gleichgewicht, die Psyche aber ist für das soziale Leben und seine Aufgaben unrettbar verloren.

Die schwierigen Patienten, also jene, denen verhältnismäßig geringfügige Beschwerden genügen, um sich der Gesellschaft gegenüber unverantwortlich und unverpflichtet zu fühlen, teilen sich in zwei Gruppen, je nachdem, ob sie sich ihres Mangels an Gemeinschaftsgefühl bewußt sind oder nicht.

Die Ersteren haben den Kampf gegen die Gemeinschaft als Prinzip in ihre Weltanschauung eingegliedert. Sie stellen der Logik des menschlichen Zusammenlebens die Logik des Erfolges entgegen. Ihre Gier zu nehmen und ihre Angst vor dem Geben imponiert ihnen als Weltklugheit. Ihre sozialen Gaben, ihre Menschenkenntnis und ihre Kontaktfähigkeit dienen ihnen nur als Mittel für ihre individuellen Ziele. Ihr Persönlichkeitsideal heißt *Napoleon*, *Don Juan* oder *Rockefeller* und sie gehen ihm nach, auch wenn dabei ihr Weg knapp an der Grenze des gesetzlich Erlaubten führt

oder diese sogar überschritten wird. Aber auch wenn sie nach außen hin ziemlich erfolgreich sind, subjektiv sind sie durchaus nicht glücklich oder befriedigt. Im Prestigekampf gegen die ungeheure Übermacht, die Welt heißt, erscheint ihnen jeder persönliche Vorteil, den sie sich sichern, als geringfügig und unzureichend, jedes kleine Mißlingen als Katastrophe. Nach außen hin stolz und selbstbewußt, können sie doch im Innersten ihr Minderwertigkeitsgefühl nicht los werden. Sie ertragen keinen Widerspruch, als ob sie fürchten müßten, daß die geringste Abweichung von ihrer nach oben strebenden Linie sie für immer aus ihrer Bahn werfen und zugrunde richten könnte.

Man muß bei der Behandlung trachten, sie allmählich soweit zu bringen, daß sie von selbst darauf kommen, daß der Mensch, der die Andern nur als Mittel für seine persönlichen Zwecke benützt, einem Naturgesetz entgegenstrebt, das sich unfehlbar an ihm rächen muß, nicht darum, weil seine Mittel nicht ausgereicht haben und er sie noch verstärken müßte, sondern weil sein Ziel unnatürlich ist. Wer antisozial handelt, gerät in Insoliertheit, die auf die Dauer kein Mensch ertragen kann, selbst wenn diese Isoliertheit durch einen Troß von Schmeichlern und Höflingen maskiert ist.

Der andere Typus des schwierigen Patienten dagegen ist sich seines Mangels an Gemeinschaftsgefühl keineswegs bewußt, sondern hält sich für außerordentlich gut und menschenfreundlich. Da ist es aber die böse Welt, die ihm überall feindlich gesinnt ist. Er fühlt sich unverstanden und verfolgt und merkt es nicht, daß er durch sein Wesen selber die Distanz schafft, unter der er leidet. Immer richtet er es so ein, daß ihm kein Vorwurf gemacht werden kann, wenn er sich von der Gemeinschaft zurückzieht, nicht mittut und sich so verhält, daß niemand seine Mitarbeit verlangen kann.

Bei diesen Patienten ist die individualpsychologische Erkenntnis von der Einheit der Persönlichkeit ungeheuer wichtig. Man muß ihnen den Kontrast zwischen ihrem Denken, Fühlen und Wollen einerseits und ihrem Tun andrerseits klar machen. Erst wenn sie gelernt haben, sich als einheitliches Ganzes der Gemeinschaft gegenüber verantwortlich zu fühlen, sind sie bereit, sich mit der Welt zu versöhnen. Das Wesen der Neurose liegt darin, sich der Verantwortung für das eigene Verhalten zu entziehen. Dem Neurotiker erscheint nur sein Seelenleben wichtig, seine Handlungen betrachtet er mehr als Zufälligkeiten und er meint, man dürfe es ihm nicht zum Vorwurf machen, wenn sie schlimm ausfielen, denn er habe es anders gewollt.

Ich hatte einen sehr „idealistischen" Patienten, ein Handwerker, der sich durch seinen Gefühlsreichtum über seine Umgebung sehr erhaben dünkte. Er hatte im Alkoholrausch unsittliche Handlungen begangen, die gerichtliche Folgen nach sich zogen. Er konnte nun nicht begreifen, wie er mit seinen hohen Idealen für triebhafte Äußerungen, die doch seinem bewußten Denken so vollständig ferne lägen, die Verantwortung übernehmen sollte. Als ich ihn behandelte, war ihm sein Mißgeschick zum zweiten Mal in fast derselben Form passiert. Mit einer verschärften Bestrafung hätte man nur erreicht, daß ihm die Welt als noch feindseliger, er selbst sich als noch unverantwortlicher vorgekommen wäre, und daß er, um diesen

Sachverhalt zu demonstrieren, noch ein drittes Mal im gleichen Zustand die gleiche Tat begangen hätte. Ich sagte ihm: „Stellen Sie sich vor, zwei Spitzbuben machen sich an Sie heran. Der eine macht einen ernsten, gediegenen Eindruck und verwickelt Sie in ein hochmoralisches Gespräch über erhabene Ideale. Der Andere räumt Ihnen unterdes die Taschen aus. Auch da werden Sie schwer begreifen, daß dieser gefühlvolle, sympathische Mensch der Komplice jenes gefährlichen Gauners sein konnte. Aber das Resultat zeigt Ihnen, daß Beide das gleiche Ziel verfolgten."

Manche Patienten verfälschen auch, in dem Bestreben, vollkommen zu erscheinen, vor dem Arzt, und oft auch vor sich selbst, den Tatbestand. Man merkt das oft aus Widersprüchen in ihrer Darstellung. Manchmal aber fehlen solche Widersprüche, die auf den wahren Sachverhalt hinweisen könnten, und wir müssen die Worte des Patienten, denen zufolge er ständig das unschuldige Opfer von Tücke und Gehässigkeit wurde, als bare Münze hinnehmen. Diese Patienten muß man dazu bringen, zu verstehen, daß die Fehlerlosigkeit und Unantastbarkeit als Zielsetzung ebenso sinnlos ist, wie jedes andere gemeinschaftsferne Ziel, daß es nicht darauf ankommt, daß einem niemand etwas vorwerfen kann, sondern darauf, wohin man mit seinem Verhalten gelangt. Wer eine Märtyrerkrone beansprucht, darf auch über das Martyrium nicht murren und wer schlechte Erfahrungen gemacht hat, der hat sie selbst *gemacht.*

Eine andere Patientin nannte ich gleich im Anfang der Behandlung ihres Wesens wegen „die Heilige", worauf sie erzählte, daß ihr auch schon Andere diesen Beinamen gegeben hätten. Nach ihrer Darstellung spielten in ihrem Leben zwei Männer eine Rolle: der erste, der sie vergewaltigt habe, der Vater ihres Kindes, der zweite, ihr geschiedener Mann, mit dem sie aus übergroßer Anständigkeit fast sieben Jahre ausgehalten hatte, obwohl er ihr das Leben fast unerträglich machte. Schließlich gelang es, ihr klarzumachen, daß sie ihr Los selbst geschaffen hatte, indem sie aus übergroßer Heiligkeit und Prüderie die Männer, die sie wirklich geliebt hätten, entmutigte. Da sie aus Angst vor Verantwortung sich immer mimosenhaft zurückzog, konnten sich ihr nur solche Männer nähern, die keine Rücksicht und keine Skrupel kannten. Aber solche Männer lockte nur die Eroberung der scheinbar so stark befestigten Burg, nicht ihr Besitz. Sie wurden ihrer umso leichter überdrüssig, als die Vollkommenheit der Patientin selbst ihnen das Zusammenleben mit ihr verleidete. Sie stichelte den Mann sozusagen mit ihrem Heiligenschein und gerade wenn ihre Tugendhaftigkeit wirklich Eindruck auf ihn machte und er sich neben ihr minderwertig vorkam (was ja, ohne daß sie es verstand, ihr Ziel gewesen war), trachtete er, dieses Minderwertigkeitsgefühl zu überkompensieren, ihr zu zeigen, wie wenig sie ihm imponierte und eben zu diesem Zweck trieb er seine eigene Lasterhaftigkeit auf die Spitze. Sie aber wieder brauchte den schwarzen Sünder als Hintergrund, damit ihre Makellosigkeit umso heller erstrahlte. Sie konnte ihn, zwei Jahre nach der Scheidung, noch nicht vergessen, sehnte sich nach ihrer Dornenkrone und benützte diese Sehnsucht, um vor Welt und Menschen davonzulaufen. In der Einsamkeit konnte sie ihren Gedanken nachhängen und in ihrer Phantasie, ohne wirklichen Einsatz ihrer Persönlichkeit, ihre vorteilhafte Rolle weiterspielen.

Sie malte sich dann aus, wie sie ihm wieder verzeihen, wie sie ihm helfen würde, gleichsam als rettender Engel, der seine Seele dem Teufel entreißt. Nur in ihren nächtlichen Träumen, die in ihr das Triumphgefühl erzeugten, das sie suchte, deren Sinn sie aber nicht verstand, wurde ihre wirkliche Zielsetzung deutlich. Da mußte sich nämlich der Mann immer wieder in irgend einer Form vor ihr erniedrigen. Aus den Träumen konnte man erkennen, daß hinter ihren edelmütigen Gedanken eigentlich recht kleinliche Rachegelüste steckten.

Ist der wirkliche Sachverhalt dem Arzt soweit klar, dann beginnt erst die eigentliche Schwierigkeit damit, daß er auch dem Patienten den Zusammenhang deutlich machen muß, ohne seine gerade in diesen Fällen meist übergroße Empfindlichkeit zu verletzen. Oft ist es dann gut, einen ähnlichen Fall gleichsam aus der Praxis zu erzählen, jedoch ohne Anspielung auf die Analogie. Der Patient sieht den Fall dann objektiv, überblickt bald den wahren Sachverhalt und urteilt sogar oft ziemlich streng. Wenn man dann in schonender Weise zwischen den beiden Fällen Parallelen zieht, gelingt es leicht, dem Patienten seine eigene Lage in einem ganz neuen Licht zu zeigen.

Nun noch einiges über Schwierigkeiten, wie sie sich im Lauf der Behandlung ergeben. Schon eine genügend aufschlußreiche Anamnese zu erheben, fällt nicht immer leicht. Oft ist es schwer, frühe Kindheitserinnerungen zu erfahren. Gewöhnlich erscheinen sie dem Patienten nicht genug merkwürdig und interessant, um sie zu erzählen, aber man merkt, daß ihm etwas eingefallen ist, sobald ein eigentümlich gerührtes Lächeln um seine Lippen spielt. Auch die Sexualanamnese ist, besonders bei Frauen, oft schwer zu erheben. Da kommt man leichter weiter, wenn man nach den Eindrücken forscht, die die sexuelle Aufklärung oder die erste Menstruation auf das Kind gemacht haben und daraus die Stellungnahme der Patientin zur Liebesfrage vermutungsweise ableitet. Dadurch fühlen sich die Frauen weniger verantwortlich und geben freier Auskunft.

Die Hauptschwierigkeit während der Behandlung ist jedenfalls der Widerstand des Patienten, der, wie wir wissen, der gleichen Zielsetzung entspringt wie die Symptome selbst, nämlich der Flucht vor den Lebensaufgaben. Er äußert sich im Fühlen, Denken, Wollen und schließlich im Verhalten des Patienten, von seiner bewußten Stellungnahme angefangen bis zu den vegetativen Funktionen und zur Veränderung der Symptome. Und in jeder dieser vier verschiedenen Formen des Widerstandes können wir wieder zwei Untergruppen erkennen, je nachdem ob die Ablehnung der Behandlung offen oder durch scheinbare übergroße Bereitwilligkeit maskiert ist.

Gefühlsmäßig können sowohl eine Antipathie, als auch eine übergroße Sympathie des Patienten dem Arzt gegenüber die Behandlung stören. Der Patient macht sich dadurch unfähig, sachlich Stellung zu nehmen und verleitet womöglich auch noch den Arzt zu einer persönlichen, den Verlauf der Behandlung gefährdenden Einstellung. In jedem Fall muß der Arzt vermeiden, auf Komplimente oder auf Vorwürfe irgendwie affektiv zu reagieren, weil dadurch seine eigene Person statt der des Patienten in den Mittelpunkt der Betrachtungen gerückt würde.

Der gedankliche Widerstand des Patienten äußert sich in der Diskussion. Auch hier finden wir die zwei Extreme. Der rechthaberische Patient, der immer Gegenargumente findet, ist weniger schwer zu überzeugen, als der freundliche Jasager. Dieses „ja" ist wie ein schlechter und nicht tragfähiger Steg über die Kluft, die zwischen den Anschauungen des Patienten und denen des Arztes besteht. Arzt und Patient sehen den Steg und halten darum den Bau einer richtigen Brücke für überflüssig. Aber bei der geringsten Belastung bricht der Steg zusammen.

Wie drückt sich der Widerstand im Wollen des Patienten aus. Auch hier finden wir die ausdrücklich ablehnende und die scheinbar bejahende Form. Aber keine von beiden ist ein bewußtes Nicht-Wollen. Im ersten Fall sagt der Patient: Ich kann nicht; ich weiß nicht, wie ich es anfangen soll; ja, wenn ich Geld hätte; wenn ich nur erst gesund wäre; ich möchte ja, aber meine Frau läßt mich nicht, usw. Das Charakteristische ist immer, daß der Hauptakzent auf eine Schwierigkeit gelegt wird, für die der Patient nicht verantwortlich gemacht werden kann und die als unüberwindliches Hindernis dargestellt wird. Das andere Extrem, der Patient, der allzu eifrig seinen guten Willen beweisen will, ist noch schlimmer. Er kann nicht warten, geht mit dem Kopf durch die Wand und holt sich auf diesem Wege neue Mißerfolge und neue Beweise für die Unmöglichkeit eines Gelingens. So hatte ein Patient, der an psychischer Impotenz litt, nach der ersten Besprechung nichts eiligeres zu tun, als eine zweifelhafte Dame anzusprechen und auf einige Heiratsinserate zu schreiben. Ich sagte ihm: „Sie wollen mich wohl durch Ihr Verhalten zwingen, Sie für einen äußerst unvorsichtigen Menschen zu halten, den man keinen Schritt allein lassen darf. Ich soll jetzt wohl die Rolle Ihrer Mutter übernehmen und Sie ständig bewachen und Sie vor den Gefahren, denen Sie entgegengehen, warnen. Sie kennen aber diese Gefahren genau so gut wie ich und wenn Sie sich blindlings hineinstürzen wollen, so wissen Sie, daß Sie die Folgen zu tragen haben. Oder glauben Sie, Sie müßten sich unbedingt wieder einen Denkzettel holen, der ihr Mißtrauen gegen die Welt und gegen ihre eigene Kraft, selbst mit dem Leben fertig zu werden, von neuem bestätigt?"

Bekanntlich äußert sich der Widerstand auch im Inhalt und im Vergessen der Träume, in der Unfähigkeit, über das Gehörte nachzudenken usw.

Recht ungünstig ist die Auswirkung des Widerstandes auf die Symptome. Auch hier wieder die beiden Möglichkeiten, einerseits ein Aufhören, andrerseits ein Verstärken der Beschwerden. Beides kann leicht bewirken, daß die Patienten aus der Behandlung ausbleiben. Aber auch wenn die Patienten sich weiter einfinden, sind sie unaufmerksam und zerstreut, im einen Fall, weil es ihnen schon gut geht und sie sich mit hochfliegenden Plänen tragen, im andern Fall, „weil es ja doch nichts nützt und sie schon gern alles tun würden, wenn sie nur erst gesund wären". Wenn wir eingangs fanden, daß die Schwere des Leidens, das den Patienten zu uns führt, eigentlich ein unterstützender Faktor bei der Therapie ist, so sehen wir hier, daß eine Verschlimmerung der Symptome während der Behandlung sehr unangenehm sein kann. Da nützt es natürlich nichts, wenn man dem Patienten sagt: „Machen Sie sich nichts daraus, das ist halt der Wider-

stand." Viel besser ist es, wenn man den Patienten schon von allem Anfang auf eine solche Möglichkeit einer Veränderung der Beschwerden vorbereitet.

An dieser Stelle möchte ich auch die Organneurosen erwähnen. Sie werden vielfach von den Patienten für organische Erkrankungen gehalten. Tatsächlich wirkt die medikamentöse Therapie hier symptomatisch rascher als die Psychotherapie. Es ist oft schwer, dem Patienten begreiflich zu machen, daß ein so unangenehmer Zustand wie ein nervöses Asthma oder eine Hyperazidität in seinem Lebensplan gelegen sei. Manchmal hilft es da, ein kleines Gleichnis zu bringen, auch wenn es nicht ganz treffend ist. Ich sage etwa: „Das Bewußtsein ist autonomer, unumschränkter Lenker unseres Verhaltens, wie etwa vor dem Krieg der Zar von Rußland absoluter Herrscher über sein Reich war. Dennoch waren seine pazifistischen und nachbarfreundlichen Grundsätze nicht auf das Regime übergegangen. Er proklamierte Friedensideen, während er seine Minister eine Prestigepolitik treiben ließ, die in ihren Folgen das Land und ihn selbst zugrunde richtete. Freilich wäre es in seiner Macht gestanden, den Dingen nachzugehen, seine Überzeugung in die Tat umzusetzen, die Verräter zu entlarven. Aber er zog es vor, sich verblenden zu lassen. Das war bequemer und er konnte sich gleichzeitig für einen Herrscher von Gottes Gnaden und für den edelsten aller Menschen halten. Im Grunde aber ging sein Verhalten, genau wie das seiner falschen Diener in der Richtung des Untergangs und der Zerstörung. Wenn unser Bewußtsein dieser blinde, schwache, verantwortungslose Herrscher ist, dann sind unsere Organe seine ungetreuen Minister, die sich in Gegensatz zur Außenwelt stellen, auf jede Kühnheit und Unbotmäßigkeit anderer Staaten (hier vielmehr Individuen) mit starken Affekten reagieren und selbst meutern und ihre Mitarbeit versagen, nur um uns zum Kampf gegen die Umwelt zu reizen."

Zum Schluß möchte ich noch den Widerstand erwähnen, den die Umgebung des Patienten der Behandlung entgegensetzt. Auch hier spielt der bewußte und aktive Widerstand die geringere Rolle. Die Umgebung ist meist prinzipiell mit der Behandlung recht einverstanden. Der Patient wird freundlicher, gemütlicher, weniger empfindlich, was von seiner Umgebung sehr angenehm empfunden wird. Aber sein gestärktes Selbstvertrauen, seine heitere Ruhe lösen im Partner, im Gegenspieler, in der „Beziehungsperson" ungeahnte Reaktionen aus. Wenn die Patientin ihre Kopfschmerzen verliert, erkrankt plötzlich der Gatte an einer Magenneurose. Wenn der erwachsene Sohn seine Platzangst verloren hat und seinen Interessen nachgeht, bekommt die Mutter plötzlich nervöse Herzzustände. Das nervöse Symptom nacht dann den Eindruck, als ob es nicht nur für den Lebensplan des Patienten, sondern auch für den des Partners nötig wäre. Es wirkt wie ein elektrischer Widerstand, der gleichsam zwischen die beiden Gegenspieler, bald von dem einen, bald von dem andern eingeschaltet wird, um ein zu starkes Sich-Verlieren an den Andern, ein zu starkes Abhängen vom Willen des Andern oder eine zu starke Hingabe zu verhüten. Es sieht auch manchmal aus, als ob der Patient nicht, wie zumeist, dem Partner zu Trotz, sondern wie wenn er geradezu dem andern „zuliebe" erkrankt wäre. Und es kommt oft vor, daß die Leute sich direkt einbilden, daß sie ohne ihre

Neurose in ihre frühere Umgebung gar nicht mehr hineinpassen. Sie glauben das deshalb, weil sie nicht mehr wie früher ausschließlich in einer einzigen bestimmten Umgebung leben können, sondern sich vielleicht anderwärts noch wohler fühlen. Diese Schlußfolgerung ist aber immer noch die Folge einer irrtümlichen Auffassung. Immer noch sehen sie das Verhalten der Menschen zueinander als starr, unveränderlich, unlebendig an und bringen nicht den Mut auf, den Nächsten gegenüber durch ein anderes Verhalten eine neue Einstellung, eine neue Antwort hervorzurufen.

Umgekehrt kann auch eine plötzliche Veränderung des Partners, sei es durch eine psychologische Einsicht, also bewußt, sei es durch ein Versagen, einen „Herzkrampf" oder „Nervenzusammenbruch", eine rapide Umstellung des Patienten bewirken. Ich denke da an den Fall eines 14jährigen Schizophrenen, der plötzlich mitten in der Nacht erklärte, er habe die Gashähne aufgedreht, um die ganze Familie zu ermorden und gehe nun auf und davon. Die Mutter verfiel auf die Idee, einen Ohnmachtsanfall zu simulieren. Sofort war er an ihrer Seite und auf das zärtlichste um sie bemüht. Aus Angst, die Mutter zu verlieren, hatte er plötzlich einen lichten Moment. Hier waren wohl zwei Momente maßgebend. Erstens war beim Anblick der leblos daliegenden Mutter sein Minderwertigkeitsgefühl ihr gegenüber momentan verschwunden und sein natürliches Gefühl konnte hervorbrechen. Zweitens sah er plötzlich, welch furchtbare Folgen sein Verhalten zeitigen könnte und das brachte ihn zur Besinnung.

Und da wären wir wieder bei unserm Ausgangspunkt angelangt, nämlich daß da die meiste Hoffnung auf Heilung besteht, wo schwere Kriegskosten zu zahlen sind. Alles, was wir machen können, ist zu zeigen, wo Einer sich verirrt, wo er in eine Sackgasse gerät. Den wirklichen Weg zur Gemeinschaft zu finden, lehrt ihn nur das wirkliche Leid.

Ein Fall von Platzangst.

Von Dr. RUDOLF DREIKURS.

Der folgende Fall, welcher das gewöhnliche, relativ häufige Bild einer Platzangst bietet, ist vielleicht deshalb interessant, weil er so deutlich den Zusammenhang zwischen Neurose und dem ganzen Charakter zeigt und auch die Faktoren, die zu dieser Charakterentwicklung führten, so deutlich erkennen läßt.

Patientin, eine 20jährige Philologin, kam in meine Behandlung, weil sie seit etwa einem Jahr beim Ausgehen die heftigsten Beschwerden hat, allgemeine Unruhe, Angst und Magenbeschwerden. Beim Gehen ist sie unsicher, bekommt Schwindel, fürchtet umzufallen oder ohnmächtig zu werden, so daß sie es möglichst vermeidet, allein auszugehen. Der objektive Befund ergibt außer den Zeichen einer erhöhten Spannung, wie Hyperreflexie und Fingertremor, nichts Pathologisches.

Der aktuelle Anlaß der Erkrankung schien darin zu liegen, daß die Eltern den Verkehr mit einem jungen Mann, den sie liebte, verboten

hatten. Es wäre deshalb nahegelegen, zu glauben, daß die Kränkung darüber sich in dieser Weise auswirke; ähnlich wie man in Laienkreisen, aber auch oft unter Ärzten, die Ansicht vertreten hört, daß irgendwelche, das Nervensystem belastende Ereignisse nervöse Erkrankungen hervorrufen. Die dieser Ansicht entsprechende übliche Therapie, auf welche man sich leider oft beschränkt, wäre in diesem Fall etwa, die Patientin zunächst darüber aufzuklären, daß ihr organisch nichts fehle und — wenn man dann nun den pathogenen Faktor scheinbar gefunden hat — ihr zuzureden, sie möge sich doch trösten, sich mit den Tatsachen abfinden etc.

Nun wissen wir aber, daß die Ursache einer nervösen Erkrankung niemals in der Vergangenheit, auch nicht in der Gegenwart zu suchen ist, *sondern immer in der Zukunft liegt.* Der Sinn der Erkrankung ist immer die Flucht vor irgendwelchen Aufgaben und Anforderungen des Lebens. So kann man auch bei unserer Patientin zunächst die technisch oft wirksame Frage beantworten lassen, was geschehen würde, wenn sie gesund wäre. Die Antwort darauf besagt aber zunächst nicht viel: Sie würde mit mehr Lust arbeiten, ins Theater gehen, die Mutter würde drängen, daß sie tanzen gehe, sie würde weniger Groll auf die Eltern haben, denen sie die Schuld an ihrer Krankheit beimißt. Sie weicht also offenkundig sowohl der Geselligkeit wie dem Beruf aus, tut also nicht mehr recht mit und vor allem: sie nährt den Groll gegen die Eltern. Nun behauptet sie aber bezeichnenderweise, daß sie mit den Eltern eigentlich sehr gut stehe, nie trotzig und unfolgsam sei und eigentlich nie mit ihnen einen Kampf geführt habe, noch führe. Wir müssen also zum Verständnis der Situation und der Patientin noch mehr von ihr erfahren.

Sie ist das *einzige Kind.* Man war sehr ängstlich um sie besorgt. Ihre ersten Kindheitserinnnerungen stammen aus dem 4. Lebensjahr. Die Mutter weckte sie in der Nacht, packte sie ein und trug sie weg wegen der vielen Mäuse in der Landwohnung. Dann: Ein Junge hatte Nasenbluten und man wusch ihn am Brunnen. So sieht man, wie sie sich an gefährlichen Situationen orientierte, wohl unter dem Einfluß der ängstlichen Eltern. So soll sie als zweijähriges Kind noch voll Neugier am Land zu den Tieren gelaufen sein, doch habe man ihr dann gesagt, sie solle das nicht tun. Und mit zehn Jahren war sie auch schon so weit, daß sie sogar vor Gänsen, erst recht aber vor allen anderen Tieren Angst hatte und diese bis heute nicht verloren hat. Wie sehr sie dann die Angst vor den Tieren in den Dienst persönlicher Strebungen stellte, zeigt der Umstand, daß sie als Kind nicht in die finstere Küche gehen konnte, weil sie glaubte, dort sei ein Löwe. Und so entzog sie sich derartigen Aufträgen ihrer Umgebung. Die Eltern waren so ängstlich, daß sie wegen der vielen Kinderkrankheiten das Kind in der 2. und 3. Klasse nicht in die Schule gehen ließen und zu Hause unterrichteten.

So erkennen wir hier den ersten Faktor, der ihre Vorstellung von der Welt beherrschte und sie zu einem entsprechenden Verhalten veranlaßte: *Die ganze Welt ist voll von Gefahren, sie selbst habe gar keine Kraft, diese zu bestehen und müsse daher womöglich allem ausweichen.*

In engem Zusammenhang damit steht eine zweite bedeutungsvolle Tatsache: Schon dadurch, daß sie das einzige Kind war, mehr noch aber

durch die Ängstlichkeit der Eltern, die sie vor jedem Kontakt mit anderen Kindern abhielten, war ihre *Beziehung zu den andern Menschen sehr mangelhaft.* Der Vater, ziemlich streng, ehrgeizig, die Mutter ängstlich, nervös. konnten ihr wohl nicht viel Raum für die Entwicklung des nötigen Kraftgefühles im Vergleich mit anderen Menschen geben. So war sie als Kind immer abweisend, wenn jemand Fremder sie berührte, schrie, wenn sie jemand nehmen wollte. Dagegen verstand sie es, die Eltern mit sich zu beschäftigen. (Siehe oben die betonte Ängstlichkeit vor der Küche!) So mußte die Mutter bei ihr sitzen und ihre Hand halten, wenn sie einschlief. Oft war sie schon fast eingeschlafen und griff sofort wieder nach der Mutter, wenn diese sie auslassen wollte. Selbstverständlich machte sie Eßschwierigkeiten, bestimmte, unter Einsatz von Magen- und Darmstörungen, welche Speisen man ihr nicht geben durfte, wurde trotzig, zornig und unausstehlich, wenn sie etwas haben wollte. Bezeichnend für ihre Stellungnahme zu den Menschen, die sich nicht so in ihren Dienst stellen ließen, ist ein Erlebnis in ihrem ersten Lebensjahr, an das sie sich begreiflicherweise nicht selbst erinnert. (Denn es ergäbe keine Ermunterung für ein weiteres Sichzurückziehen!) Einmal wurde bei einem Spaziergang ein etwas älteres Kind zu ihr in den Wagen gelegt. Auf einmal biß Patientin dieses unvermittelt in die Hand! Das ist doch deutlich genug! Auch später fand sie wenig Menschen, die ihr sympathisch waren. Sie galt mit Recht als unduldsam.

Bis zu ihrem 9. Lebensjahr hatte sie kaum viel mit anderen Kindern zu tun. Kurze Zeit war sie in Gesellschaft von zwei Kusinen. Sie beschäftigte sich nur mit der älteren, die versucht hatte, sich als Überlegene aufzuspielen, was Patientin sich aber nicht gefallen ließ und nach mancherlei Streitigkeiten bald abstellte. Ihr Streben, die andern Menschen zu beherrschen, das sich aus der Angst vor ihrer sonstigen Kleinheit ergab, zeigte sich aber auch darin, daß sie die gleichaltrige Kusine vollkommen ignorierte, die sich auch zurückdrängen ließ. Ihr Lieblingsspiel bestand darin, daß sie sich entweder Adelsnamen aus der Geschichte oder die Namen von Feen beilegte! In der 1. Klasse wollte sie am zweiten Tag nicht mehr bleiben. Als sie mit acht Jahren wieder in die Schule kam, konnte sie zunächst keinen Kontakt mit den Kindern finden, war unfreundlich und abweisend. In der Mittelschule gelang ihr dann der Kontakt ein bißchen, weil sie es dazu brachte, von da ab immer die Erste in der Klasse zu sein. Doch war sie eigentlich nie recht intim mit einem Mädchen.

Wir sehen so, daß sich diese Patientin zeit ihres Lebens gewissen Aufgaben des Zusammenlebens entzogen hatte. Doch war diese Abkehr niemals — mit Ausnahme des kurzen Kampfes mit der älteren Kusine — eine *offene* und *aktive* gewesen. Sie war scheinbar brav, doch war ihr Widerstand, wenn auch nur ein passiver, so doch konsequent und erfolgreich. Sie wurde als Kind oft aufgefordert, etwas zu erzählen — sie konnte es nie tun. Auch heute noch kann sie in entscheidenden Situationen, wenn also das Sprechen von ihr erwartet wird, schwer ein Wort herausbringen. Auch konnte sie nie auf dem Klavier vorspielen. Ihrem ungeheuren Ehrgeiz und Geltungsstreben entsprach ja ein absoluter Zweifel an sich und vor allem die Sucht, gefährlichen Situationen auszuweichen. Gerade diese letztere zusammen

mit dem Streben, beachtet zu werden, und einer gewissen Neigung zu einer inneren Wut führt sehr häufig zu Errötungsangst, an welcher auch unsere Patientin mit 15 Jahren litt.

Wir sehen jetzt schon, daß Patientin natürlich auch mit ihren Eltern einen schweren Kampf führt. Nur konnte sie insoweit mit gutem Gewissen diesen ableugnen, weil es ja niemals offenkundig und eingestandenermaßen geschah. Auch an der Zuspitzung der Ereignisse in der letzten Zeit lag die Schuld in ihrem Kampf gegen die Eltern und gegen die Ordnung, bei einem Versuch, auf eine recht eigenartige Art gewisse Lebensaufgaben zu lösen.

Die einzige Form, in der sie als Mädchen den Aufgaben des gesellschaftlichen Verkehrs nachkam, war das Tanzen. Sie ist ein auffallend hübsches Mädchen und hatte entsprechenden Erfolg. Ihr Freund gefiel ihr wohl zunächst nicht besonders. Aber die Energie, mit der er sich auf sie stürzte, schmeichelte ihr sehr, zumal er in seiner ganzen Art ihr ebenfalls als Outsider erschien. Als dann nun die Mutter gegen diesen Verkehr Einspruch erhob, war die Bindung perfekt geworden. Es ergibt sich eigentlich von selbst, daß sie auch ihren Freund immer mehr von der Gesellschaft loszulösen versuchte, ihn von sportlicher Betätigung zurückhielt, ihn ganz in ihren Dienst stellte, mit entsprechender Benützung von Eifersucht und nötigenfalls von Eigensinn, den sie selbst zugibt.

Nun verstehen wir die gegenwärtige Situation der Patientin. Wie soll sie jetzt nach all diesen Erfahrungen die Liebesaufgabe und die Gesellschaftsaufgabe lösen? Sie hat gar keine Lust mehr, mitzuspielen. Auch das Studium kann ihr keine besondere Befriedigung ihres Ehrgeizes bringen. Sie ist nach keiner Prüfung befriedigt, weil sie von jeder zuviel verlangt: nämlich eine ganz besondere Bestätigung ihres Wertes. Vor jeder Prüfung hat sie Tagträume, in welchen sie sich vorstellt, wie besonders ausgezeichnet sie abschneidet. Das kann das Leben natürlich nicht halten!

Und so steht sie mutlos vor dem Leben, zweifelnd an ihrer Kraft, irgendwie mit ihm fertig zu werden, interesselos gegenüber allem, was der Tag zuträgt, ablehnend alles, was er von ihr verlangt. Die Neurose bestand tatsächlich erst seit einem Jahr. Der Lebensplan, der bei den ersten größeren Schwierigkeiten unweigerlich zur neurotischen Erkrankung führen muß, hat sich aber, wie wir sehen, systematisch von der Kindheit her entwickelt. Für diese Patientin ist es, wie für viele andere, als ein Glück anzusehen, daß sie erkrankte. Denn so kam ihre fehlerhafte Einstellung zum Leben rechtzeitig und vor allem deutlich genug zum Vorschein.

Auch in der Behandlung war sie zunächst ablehnend. Wohl nahm sie nicht aktiv gegen mich Stellung. Aber ihr Mißtrauen und ein gewisser Mangel an Beteiligtsein war offenkundig. Als es mir aber gelang, an kleinen Problemen des täglichen Lebens der Patientin zu zeigen, daß sie tatsächlich eine ganz falsche Vorstellung von ihrer eigenen Kraft habe und dabei ganz falsch versuche, die Dinge zu meistern, gewann sie Vertrauen. Und so war sie bald imstande, das Verhältnis zu ihren Eltern und auch zu anderen Nebenmenschen auf eine ganz andere Basis zu stellen. Sie erkannte zunächst die ihr bis dahin nicht bewußte innere Auflehnung. Der neue Mut, der sich in einer aktiveren Haltung zunächst im Kampfe äußerte,

führte aber bald dazu, daß sie andere und bessere aktive Methoden, sich durchzusetzen, fand. Es gelang ihr sogar — was ihr früher als vollkommen ausgeschlossen schien — die Eltern zu einer gewissen Anerkennung ihres Freundes zu bewegen. Als sie Zutrauen zu sich selbst gewann und fühlte, mit dem Leben doch noch fertig werden zu können, gingen ihre Beschwerden von selbst zurück. Sie lernte die Spielregeln des Umganges mit Menschen richtig erkennen und damit die Schwierigkeiten des Lebens zu meistern. Da sie nicht mehr ausweichen will, braucht sie nicht mehr ihre Neurose. *So wurde sie nicht nur gesund, sondern, was viel wichtiger ist, ihre Ziele und ihre Stellung im Leben haben sich geändert.*

Versuch einer graphischen Darstellung psychischer Bewegungsarten.

Von Dr. med. et phil. LYDIA SICHER (Wien).

Arbeite für die Ewigkeit, als ob Dein Leben ewig währte,
Arbeite für die Ewigkeit, auch wenn Du sicher wüßtest, daß Du morgen sterben mußt.
(Altarabische Inschrift.)

Diese Arbeit ist ein Versuch, Begriffe, die für die individualpsychologische Weltanschauung von essentieller Bedeutung sind, graphisch zu gestalten, um dadurch zu einer präziseren und nicht dem abstrakten Denken allein überlassenen Fassung zu gelangen.

Die Notwendigkeit hierzu ergab sich vielfach in der therapeutischen Verwendung der individualpsychologischen Formulierungen; es zeigte sich nämlich oft, daß Patient und Arzt, aequivoke Ausdrücke gebrauchend, einander gegenüberstanden, das heißt, dasselbe Wort für differente Vorstellungen verwendeten, so daß durch die Verschiedenheit der Plattform, auf der jeder von beiden stand, die Verständigung erschwert erschien. Vor allem ergaben sich Schwierigkeiten in der Erklärung besonders bei solchen Menschen, die neben der vorwiegend visuell orientierten Einstellung — vielleicht wegen dieser — mit abstrakten Begriffen als solchen keine Vorstellungen verbinden können, so daß die graphische Darlegung dieser Begriffe für ihr Verständnis und die Verständigung mit ihnen wesentliche Erleichterungen schuf.

Noch ein Punkt schien dabei dem Verstehen näher gerückt zu werden, nämlich die Einheitlichkeit der Persönlichkeit, deren Gangart und das Wesen der speziellen, diesem einen und einmaligen Individuum zukommenden Haltung dem Leben und seinen Problemen gegenüber, wobei „Leben" hier bereits als einer der Begriffe verwendet ist, deren Erklärung im individualpsychologischen Sinne mir unbedingt nötig erschien.

Eine große Schwierigkeit, die sich nicht nur für Patienten ergibt, sondern die auch für denjenigen besteht, der bestrebt ist, ganz in die individualpsychologische Weltanschauung hineinzuwachsen, ist das Verständnis

für die Stellung des Einzelnen zur Gemeinschaft im Gange der Entwicklung und das Erfassen des Begriffes Gemeinschaft an sich.

Ganz abgesehen von dem vielfach böswilligen Mißverstehen dieses Grundbegriffes der individualpsychologischen Lebensbetrachtung, ist zu beobachten, daß viele Leute die weltanschauliche Vorstellung mit einem der landläufigen Begriffe der, oder vielmehr *einer* Gemeinschaft zur Deckung zu bringen suchen, ein Übelstand, der sich teils aus der Armut der Sprache ergibt, die mit einem einzigen Wort für vielerlei Verwendungsweisen auskommen muß, teils aus der Begrenztheit menschlichen Denkens, das über den engen Rahmen konkreter Faßlichkeit den Übertritt in nur abstrakt Vorstellbares, rein Metaphysisches entweder prinzipiell ablehnen zu müssen glaubt, oder als Unfaßbares, weil nicht Beweisbares — also Unsicheres — vorzustellen scheut.

Der Versuch einer graphischen Darstellung dieser Begriffe scheint damit begründet.

Gleichzeitig lag es aber dringlich nahe, ein weiteres Bedenken zu entkräften, das vielfach zu Mißverständnissen, also zu Ablehnung Anlaß gab.

Ebenso oft wie die individualpsychologische Ansicht von der Gemeinschaft im metaphysischen Sinne irrig erfaßt und auf weltlich realisierbare und realisierte Gesellschaftsformen übertragen wurde, so daß selbst politische Stellungnahmen daraus zu konstruieren versucht wurden, wurde auch die Beziehung der Individualpsychologie zur Religion mit Deuteleien dahin verzerrt, daß daraus ihr eine Haltung unterlegt wurde, die mit der tatsächlich eingenommenen in keinerlei Einklang steht[1]).

In solche Dissonanzen etwas Harmonie zu bringen, kann auch als Zweck dieser Arbeit gewertet werden.

Besonders im Umgang mit Patienten, die große Besorgnis hegen, daß ihnen irgend eine ihrer geistigen oder gefühlsgebundenen Haftungen genommen werden könnte, erschien es oft nötig, Irrtümer aufzuklären und Vorwürfen zu begegnen, deren Haltlosigkeit sich durch die weltanschauliche Betrachtungsweise aufdecken ließ, was zu Verständigungsmöglichkeiten auf höherem Niveau führte.

Ausgehend von der Vorstellung, daß der Sinn des Lebens[2]) nur darin liegen kann, am Fortschritt des Lebens, an der Entwicklung aktiven Anteil zu nehmen, ist für jedes Individuum ein Ziel gesetzt, das jenseits der Grenzen des eigenen Leibes, der eigenen Lebensdauer, also jenseits der ganzen individuellen Person in eben der Evolution liegt, deren Produkt es ist; sie ist es auch, die zur Vervollkommnung des Einzelnen wie des Ganzen drängt und als letztes Ziel in ein nur mehr philosophisch gegründetes und metaphysisch faßbares Ideal mündet, das als solches dem Streben nach Vollkommenheit Sinn und Inhalt gibt.

Gerade dieses Ideal aber, das selbst wesenlos und eigenschaftslos ist, das nichts mehr *hat*, sondern nur mehr *ist*, „... was lautlos, unfühlbar und formlos, unvergänglich und unschmeckbar, ewig, was geruchlos, ohn' An-

[1]) *Jahn* und *Adler:* Religion und Individualpsychologie, Verlag Dr. Rolf Passer, 1933, Wien.

[2]) *Adler:* Der Sinn des Lebens, Verlag Dr. Passer, 1933, Wien.

fang, ohne Ende ..." [1]), umfaßt als „das Vollkommene" den Begriff „Gott", wie er der religiösen Einstellung entspricht.

In der Individualpsychologie decken sich im philosophischen Sinne die Begriffe des „Vollkommenen", des „Ideals", der „absoluten Wahrheit", der „Ewigkeit", ähnlich wie in der indischen Philosophie. Auch hier ist es nur dem Menschen möglich, den „Höchsten Gang" zu erreichen, „Mensch" zu werden, der alles „Habens" entraten und im „Sein" aufgehen kann, der also schließlich Gott in sich trägt, dessen ewiger Teil er selbst wieder ist.

Diese Einswerdung als letztes Ziel der Entwicklung des Lebens, die vom Individuum niemals geleistet, nur angestrebt werden kann, befreit vom Tode, weil des Menschen wesentlichster Teil der Beitrag zum Leben sub specie aeternitatis ist, der als Baustein dem Kosmos eingefügt, dieser ideellen Einswerdung dient.

Versucht man nun, die Stellung des Menschen zur Gemeinschaft im Sinne der Individualpsychologie darzustellen, so ergibt sich für jedes einzelne Individuum eine doppelte Aufgabe: die Kette fortzusetzen, die aus ewiger Vorzeit in ewige Zukunft reicht, und gleichzeitig den Platz auszufüllen, der ihm durch seine Stellung in der Kette zugewiesen ist, die alle Menschen derselben Zeit als Gemeinschaft umspannt.

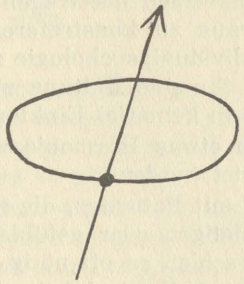

Abb. 1.

Nur wer aus dieser doppelten Perspektive seinen Lebensraum betrachtet, wer im vollen Bewußtsein der Vergänglichkeit der Person, der unvergänglichen Wesenheit des Tuns in dieser doppelten Kette dem Sturm der vom Leben gestellten Anforderungen standhält, macht einen Schritt der „absoluten Wahrheit" näher, der, obwohl nur *ein* Schritt, dem Sinn des Lebens, der Gemeinschaft, gerecht wird.

Ich habe nun mich bemüht, für fünf Typen von Menschen ihre Stellungnahme graphisch festzuhalten, und zwar nur in schematischer Weise, ohne Rücksicht auf die individuellen Varianten, die in ebenso großer Zahl vorhanden sind, als es Individuen gibt, deren Einmaligkeit durch die Schematisierung nicht zum Ausdruck kommt.

Die Typen, deren Darstellung mir wesentlich erschien, weil ihre Stellungnahme zum Ideal der Vollkommenheit am deutlichsten hervorleuchtet,

[1]) Upanisaden, zitiert nach *Hauer:* Der Yoga als Heilsweg, Verlag Kohlhammer, Stuttgart, 1932.

sind: der normale (seelisch gesunde) Mensch, der Neurotiker und Selbstmörder (ohne Berücksichtigung der Art der Neurose), der Psychotiker, der Verbrecher und das Genie.

Jeder dieser Typen kann selbstredend nur in seiner Gangart, von seinem eigenen Lebensraum aus graphisch wiedergegeben werden, der selbst wieder aus der psychologischen Erfassung erhellt und aus vielfacher Erfahrung verstanden werden kann.

Der ideelle Lebensraum eines Individuums ist gegeben durch einen Kreis, dessen Umfang als „Ziel der Vollkommenheit", als „absolute Wahrheit" für den Einzelnen das unerreichbare Ideal darstellt, dem er zustrebt, und dessen Fläche die „Welt" des Betreffenden ist, sein Kosmos, in dem sein äußeres und inneres Milieu entsteht und sich entfaltet. Vom Zentrum seines ideellen Lebensraumes, dem Punkt, auf dem das Individuum steht, greift der Mensch nun — normalen Typus angenommen — nach allen Richtungen aus und entwickelt sich von seinem „Ich" weg, expansiv, zentrifugal, so daß sich der reale Lebensraum nach allen Seiten im Idealfall in konzentrischen Kreisen vergrößern müßte.

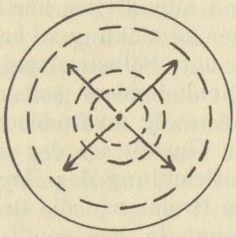

Abb. 2.

Wie weit einer kommt, wie groß der Radius ist, den er zurücklegt, hängt von der Stärke des Gemeinschaftsgefühls ab, von der Größe des Muts, den der Mensch im Rahmen seines Lebensraumes aufbringt. Je größer Gemeinschaftsgefühl und Mut sind, desto weitere Kreise werden entstehen, desto geringer wird die Distanz zwischen dem ideellen Ziel der Vollkommenheit und dem erreichten Rahmen; so daß, rein hypothetisch bei diesem Typus die „Einswerdung" möglich werden müßte, wenn eben der Entwicklung des Menschen nicht Grenzen gesetzt wären durch die Unvollkommenheit menschlichen Wesens überhaupt.

Während nun der normale, gesunde Mensch in expansiver Art von sich wegstrebt und dadurch den ihm möglichen realen Lebensraum erweitert, versucht der Neurotiker von seiner zentralen Stellung aus hineinzugreifen in den Lebensraum, bis zu der Grenze, die sein fiktives Ideal bedeutet, und nun dieses an sich heranzuziehen. Es kann hier nicht über die Neurose im allgemeinen und die zahllosen Versuche der Selbstbestätigung des Neurotikers gesprochen werden, weil dieses Thema so vielfach und so ausführlich bearbeitet wurde, daß kaum ein Zweifel darüber bestehen kann, was die Individualpsychologie unter Neurose versteht. Das Wissen um diese Frage darf also hier vorausgesetzt werden. Betrachtet man nun die Bewegung des Neurotikers in seinem ideellen Lebensraum, so ergibt sich eine

zentripetale, retraktive Richtung, ausgehend von dem Kreisumfang, der dem konkretisierten Persönlichkeitsideal entspricht, und bei immer kleiner werdendem Aktionsradius genügende Sicherungen zur Wahrung dieses Ideals erhoffen läßt.

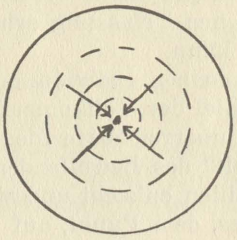

Abb. 3.

Aus dieser retraktiven Bewegung erscheint es auch erklärlich, daß bei vollkommener Einengung des realen Lebensraums und Konzentration auf das im Zentrum stehende, von allen Seiten her bedrängte „Ich", dieses, wie in einer Eruption sich aus der Erstickung zu befreien trachtet und in einem äußersten Versuch, das bedrohte Selbstwertgefühl zu retten oder mit dem verloren gegebenen Persönlichkeitsideal selbst zugrunde zu gehen, im Selbstmord den erlösenden Ausweg zu finden vermeint.

In weit komplizierterer Gestalt ist das Schema des Geisteskranken aufzubauen, obwohl die Entwicklung des Psychotikers ursprünglich dieselbe Bewegungsrichtung aufweist wie die des Nervösen. Aber auf dem Punkte, im Zentrum angelangt, in dem von Lebensraum in dieser realen Welt durch die vollständige Einengung nicht mehr gesprochen werden kann, sucht der Irre seine Zuflucht in einer fiktiven Welt, die man schematisch sich senkrecht zur Ebene des normalen Menschen und des Neurotikers denken kann.

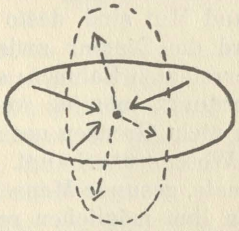

Abb. 4.

Hier, in dieser fiktiven Welt ist auch die expansive Tendenz des Psychotikers zu erkennen, die nicht gehemmt durch die dem gesunden Menschen bewußten Grenzen seiner Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten, immer weiter von der „absoluten Wahrheit" und der Gemeinschaft sich entfernend, im Fiktiven jedes Ziel für erreichbar hält und halten muß und in dieser Ebene bis an die äußerste Grenze, die vorschwebende Gottgleichheit gelangen kann.

Bei dieser Auffassung ist auch die Remission in der Psychose nicht mehr unerklärlich, oder scheint es wenigstens so. Es sieht so aus, als ob der Kranke zeitweise zaghafte Versuche machte — enttäuscht von der Welt des Irrealen — wieder in die andere Ebene zurückzukehren, wo die äußere Umwelt aber für seinen geknickten Mut schwerere Prüfung bedeutet als zuvor, ehe er aus dieser Ebene in seine fiktive Welt übergetreten war. Diesen erschwerenden Umständen noch weniger gewachsen als früher, bemüht sich der Kranke, seinen realen Lebensraum zur Sicherung seines Wertes, seines Ich, wieder so eng zu gestalten, daß der Eindruck erweckt wird, als griffe der Psychotiker bei jeder neuerlichen Remission mit immer schwächer werdenden Kräften von seiner Zentralstellung aus soweit in den realen Lebensraum hinein, als der Reichweite seiner seelischen Spannungen entspricht, könnte also, graphisch genommen, immer nur Kreise mit kleineren Radien erfassen und sich annähern. Jeder dieser vergeblichen Versuche führt zum Zentrum zurück, von hier zum Rückzug in die fiktive Welt; jeder Versuch eines Lebensaufbaues in der realen Welt scheitert an der wachsenden Entmutigung immer früher, so daß die Remission immer kürzer, der Krankheitsschub immer länger wird, bis schließlich der Psychotiker entweder die ganze Bestrebung aufgibt und, abgefunden in der Welt der Fiktion, seine organischen Funktionen wieder aufnimmt, ohne seine Haltung zur Gemeinschaft auch nur im geringsten zu verändern, oder ebenso wie der Nervöse in seiner Zentralstellung zu ersticken droht, so daß auch in der Psychose oft als einziger Ausweg aus den Wirrnissen des Lebens die Vernichtung eben dieses Lebens lockt.

Daß manche Geisteskranke das eigene Leben zerstören, andere in der Tötung eines anderen Menschen sich explosiv entladen, könnte dadurch erklärlich scheinen, daß Kranke, die niemals sehr expansiv in die fiktive Welt vordrangen, niemals hier ihre Gleichsetzung mit dem letzten Ideal der Gottähnlichkeit gefühlsmäßig erlebten, viel gebundener noch an die Welt der Realität, kraftlos gegen das eigene Leben wüten (Melancholiker), während andere, die zumindest im fiktiven Raum halluzinatorisch Triumphe ihrer Macht und die Einswerdung mit dem von ihnen ersehnten Ideal feierten (Schizophrene, Paranoiker), die Enttäuschung über das nicht Festhaltenkönnen ihrer Machtstellung in jener Welt an Menschen dieser für sie verschlossenen Sphäre rächen.

Versucht man die Gangart und den Lebensraum des Verbrechers zu skizzieren, so sind dabei zwei Tatsachen zu berücksichtigen. Der Verbrecher ist in seiner ganzen Einstellung nicht asozial in dem Sinne, wie es der Neurotiker ist. Jeder Nervöse anerkennt die Gemeinschaft als solche, versucht aber, sie auf sich zu beziehen, so daß als Resultante seiner Lebensweise ein mehr-minder starker Parasitismus sich ergibt, ein Wuchern auf den körperlichen und seelischen Kräften der Gemeinschaft zum Zwecke der Erhöhung der eigenen Person.

Der Verbrecher hingegen anerkennt die Gemeinschaft als solche nur insofern, als er sie als Kampfobjekt betrachtet, da er sie als ihm persönlich feind zu erleben glaubt, sich von ihr benachteiligt fühlt („Nur wer sich bestohlen glaubt, stiehlt"). Deshalb bringt er seine — irrige — Meinung über den scheinbaren Wert seines Heldentums in antisozialer Weise zum

Ausdruck. Trotz des Kampfes gegen die Gemeinschaft ist in psychologischer Hinsicht ein Faktum bemerkenswert und zwar das meist aufrichtige und verzweifelte Streben, mit dieser verhaßten Gesellschaft noch irgendeinen Kontakt aufrecht zu erhalten, quasi eine Pforte offen zu lassen, durch die sich der Kriminelle noch mit anderen Menschen als „gebend" verbunden fühlt und die er gerne benützen würde, um seinen Platz in der Gesellschaft einzunehmen, woferne ihm von dieser Garantien der Anerkennung seines „Heldentums" geboten würden.

Dies mag eine der Ursachen für die immerhin merkwürdige Tatsache der „Verbrecherehre" sein, die den Abwegigen, besonders im Anfang seiner Laufbahn, dazu zwingt, wenigstens in Form des Komplizentums oder im Umgang mit Prostituierten, zu denen er sich manchmal rein brüderlich hingezogen fühlt, da sie beide als Ausgestoßene der Gesellschaft für einander Verständnis empfinden, zu zeigen, daß er selbst noch Mitmensch ist. Manchmal ist es auch die Bindung an eine Person, die fern von jeder verbrecherischen Mittätigkeit, dem Kriminellen den Zugang, besser gesagt, die Rückkehr zur Gesellschaft verlockend erscheinen läßt, ein Mensch, den der Verbrecher als „richtig" empfindet, weil er trotz allem noch an ihn glaubt. Das kann die Mutter sein oder eine Geliebte, die für ihn den letzten Rest menschlicher Beziehungen bedeutet, die er nicht beargwohnt, ihn zu enttäuschen, die er nicht bekämpft; so ist an einer Stelle im Lebensraum des Verbrechers eine expansive Bewegung zu beobachten, während der ganze Rest zum Schutze der Person, ebenso wie beim Neurotiker und Psychotiker von einer Aktivität erfüllt ist, die graphisch nur in zentripetaler Richtung dargestellt werden kann, da auch die Aggression des Verbrechers gegen die Gesellschaft sich von der „absoluten Wahrheit", „dem Vollkommenen" immer mehr entfernt.

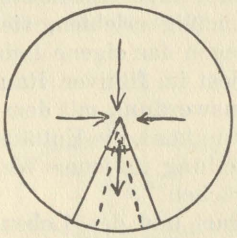

Abb. 5.

In dieser Bewegungsart des Verbrechers in seinem Lebensraum muß, meines Erachtens, auch die Erklärung für die Rückfälligkeit liegen, die schließlich aus einem einmal Delinquenten einen Gewohnheitsverbrecher schafft.

Wenn man rein objektiv überlegt, wie schwer, ja fast unmöglich es für den einmal straffällig gewordenen Menschen ist, in der Gesellschaft wieder Fuß zu fassen, was man beinahe als Rache der Gesellschaft am Kriminellen ansehen könnte, so ist es verständlich, daß die antisoziale Haltung des Verbrechers verstärkt, seine Neigung, den Weg zurück zu finden, verringert wird. In völlig logischer Konsequenz muß er in immer feind-

licherer Haltung den Kampf wieder aufnehmen, zumal schon aus Trotz jedes Zugeständnis an die Gesellschaft als Minderung der Heldenpose empfunden werden muß. Es wird also nach jedem gescheiterten Versuch der Winkel des Sektors, in dem ursprünglich noch eine expansive Bewegung zu beobachten war, k l e i n e r, da immer mehr Raum für den sinnlosen Kampf verwendet werden muß, bis dieser Sektor schließlich ganz verschwindet und der Verbrecher sich selbst jede Pforte versperrt hat.

Was nun den letzten Typus anlangt, das Genie, muß betont werden, daß trotz aller Versuche, die seit Jahrhunderten gemacht wurden, den Begriff des Genies zu fassen, unsere Kenntnisse in dieser Hinsicht weder bezüglich der physiologischen, noch der psychologischen Faktoren, die zu seiner Entstehung führen, ausreichend sind.

Es zeigt sich nur immer wieder, wenn man die Persönlichkeit des Genies im weitesten Sinne betrachtet, daß es sich dem Rahmen der sogenannten Lebensnormen nicht einfügt, sondern Wege geht, die als Weg von dem der übrigen Menschen so abweichen, daß jedes Genie bis zu einem gewissen Grade psychopathisch wirkt. Bei allen Erklärungsversuchen wurde aber über dem Weg das Ziel vergessen, das trotz aller Abbiegungen und manchmal auch Verbiegungen am Ende des Weges steht: die Erfüllung, das Werk, das hoch über den egoistischen Zweck des Einzelnen in die Gemeinschaft, in die „absolute Wahrheit" einzugehen *gewollt* ist und in den Sinn des Lebens mündet.

Das unterscheidet eben den Genialen vom Neurotiker, mit dem er so viele Züge gemeinsam hat, daß er Höchstes schaffen will und, seiner Zeit um Ungemessenes und Unmeßbares voraus, von seiten der Welt, die noch niemals den Schrittmacher verstand und zu würdigen wußte, auf härtere Proben gestellt, immer im Kampf zwischen Ziel und Welt, dieser abgeneigt, sich zugekehrt wird, weil er das Werk in sich trägt, dessen Schöpfer und Bewahrer er ist. Dazu braucht er die Einsamkeit, die Isolierung, die „neurotischen Symptome", die ihm Erleichterungen von seiten der Menschen, für die er ja letzten Endes schafft, sichern sollen, denn „der Gedankengang geht bei der einsamen Arbeit künstlerischen Schaffens in die Tiefe, die einzige Richtung, die uns nicht verschlossen ist, in der wir, allerdings nur mühevoll, vorwärts gehen können, um die Wahrheit zu erreichen" (*Marcel Proust*).

Während der Neurotiker in dem Zwiespalt zwischen Wollen und Selbstvertrauen nur sich sucht, sich aber nur in den vermehrten Anstrengungen der Umwelt als Sieger im Kampfe für sein Persönlichkeitsideal finden zu können glaubt, ist das Ziel der Unsterblichkeit, die „Einswerdung" dem Genialen Ansporn, sich zu realisieren.

Was also beim Genie als wesentlich in der Bewegungsrichtung in seinem Lebensraum erscheint, ist das Doppelspiel von zentrifugalen und zentripetalen Tendenzen; dem oberflächlichen Betrachter des Schemas muß eine gewisse Ähnlichkeit mit dem Schema des Verbrechers auffallen, da beide nur in einem Sektor ihres Lebensraums expansiv, im größten Teil desselben aber retraktiv leben.

Und doch besteht ein kardinaler Unterschied, der darin liegt, daß der Verbrecher die *Person*, sein *„Ich"* zu sichern sucht, die Vorstellung, die

er von sich selbst hat und der er größtmögliche Entfaltung verschaffen möchte, während der Geniale abseits von der Person und weit über sie hinaus das *Werk* zu schützen trachtet, das als unsterbliche Emanation seines sterblichen „Ich" einzig und allein in Betracht kommt.

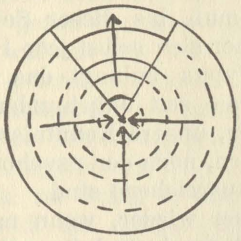

Abb. 6.

Daher sieht man auch, daß zur Sicherung des Werkes immer weitere Kreise zentripetal herangezogen werden müssen, so daß — bei *gleichbleibendem* Winkel — Werk und Sicherungen in direktem Verhältnis wachsen.

Ich bin mir sehr wohl bewußt, daß diese Schemata nur im allgemeinsten Geltung haben, daß im speziellen Einzelfall sich ganz komplizierte Kurven ergeben müssen, die je nach der Tragweite des Mutes des Betreffenden im Rahmen des Lebensraumes den einzelnen Problemen gegenüber gezeichnet werden könnten. Ich könnte mir vorstellen, daß die Kurve eines Perversen, der vor allem in den Fragen versagt, in denen das „Du" des andern Geschlechts ihm bedrohlich erscheint, während seine Expansion nach allen anderen Richtungen relativ ungehindert wirksam werden kann, ungefähr so sich gestalten könnte:

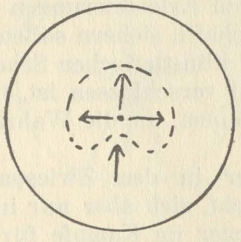

Abb. 7.

Ähnlich wie auch die Kurve eines Süchtigen aussehen müßte, mit allen Varianten, die die individuelle Bewegung im Lebensraum ergibt.

Was mir aber vorschwebte, war nicht die Aufzeichnung von Psychogrammen einzelner Fälle, sondern die Idee, aus dem Sinn des Lebens heraus Menschen und ihre Bestrebungen zu verstehen.

Zur Psychopathologie des Erziehers.

Von Professor Dr. med. et phil. ERICH STERN (Paris).

Die Psychologie hat sich in den letzten Jahrzehnten eingehend mit der psychischen Eigenart des Kindes und des Jugendlichen beschäftigt und damit zugleich einen wesentlichen Beitrag zu einer wissenschaftlichen Grundlegung der Erziehung geliefert. Jede Erziehung muß aufbauen auf einer genauen Kenntnis des Seelenlebens des Zöglings. Wir haben ferner einsehen gelernt, daß die schwierigsten Probleme da auftauchen, wo es sich um Individuen handelt, die in ihrer seelischen Verfassung von der Norm abweichen. Gewiß, die schweren seelischen Störungen — mag es sich um Intelligenzdefekte, neurotische, psychopathische oder psychotische Störungen handeln — fallen aus dem Rahmen der Schule heraus, aber in jeder Klasse finden sich einzelne Kinder, die Störungen leichteren Grades aufweisen und mit denen der Lehrer doch fertig werden muß. Hier hat die moderne Psychologie wesentliche Aufschlüsse gegeben.

Aber der Zögling stellt doch nur die eine Seite der Erziehung dar, ihm gegenüber steht der Erzieher. Auch mit seiner Person hat sich die Psychologie in den letzten zehn oder fünfzehn Jahren eingehender beschäftigt; so kann ich etwa auf die grundlegenden Arbeiten von *Eduard Spranger*, von *Georg Kerschensteiner*, von *Döring* u. a. hinweisen. Die Arbeiten von *Spranger* und *Kerschensteiner* sind typologisch orientiert, d. h. sie suchen ein Bild des Erziehertyps, und zwar des Typs, wie er sein soll, zu zeichnen, den Idealtyp also. Sehr viel weniger Berücksichtigung findet bei ihnen der Erzieher, so wie er in Wirklichkeit ist, wie wir ihn im Leben sehen. Und hier finden wir manche Eigentümlichkeiten und Züge, die uns nahelegen, einmal eine Erörterung der Psychopathologie des Erziehers zu versuchen.

Was heißt denn überhaupt „pathologisch“? Wollen wir das feststellen, dann müssen wir davon ausgehen, daß der Begriff „pathologisch“ — ebenso wie der Begriff „normal“ — ein Wertbegriff ist, und immer bedeutet, daß irgendeine Funktion die ihr gesetzte Aufgabe, das Ziel, das sie erreichen will, nicht erreicht, vielleicht sogar das Gegenteil erreicht oder das Leben gefährdet. Wenn wir von einer Pathologie des Erziehers sprechen, dann werden wir also diejenige Verhaltensweisen zu betrachten haben, die sich der Verwirklichung der Aufgaben der Erziehung hemmend und störend in den Weg stellen.

Wie immer man diese Aufgaben auch bestimmen mag, darüber dürfte kein Zweifel sein, daß jede Erziehung den Zögling lebenstüchtig und lebensfroh machen soll. Wir brauchen freie, aufrechte Menschen, die bereit sind, die Verantwortung im Leben zu tragen, ihre Pflichten zu erfüllen. Als pathologisch werden wir also in erster Linie solche Verhaltensweisen des Erziehers zu bezeichnen haben, die die Erreichung dieses Zieles in Frage stellen oder gar gefährden.

Wir haben gelernt, daß die wesentlichste Grundlage des Lebens d e r M u t ist, und daß alle Erziehung auf eine Ermutigung des Zöglings ausgehen muß. Die Grundlage des Versagens im Leben, psychischer Störungen, zahlreicher Hemmungen und Schwierigkeiten ist die Entmutigung.

Eine Erziehung, die zur Entmutigung des Zöglings führt, führt somit zur Lebensuntüchtigkeit. So werden wir also in erster Linie nach den Verhaltensweisen und Eigenschaften des Erziehers zu fragen haben, die beim Zögling den Mut verringern, zu einer wachsenden Entmutigung führen.

Bei keinem Beruf liegt die Versuchung so nahe, dem anderen Menschen gegenüber seine Überlegenheit dauernd geltend zu machen wie beim Lehrer, der ja in der Tat in mehr als einer Beziehung dem Kinde gegenüber der Überlegene ist. Er ist älter, hat mehr Erfahrungen, weiß mehr, er ist stärker, und vor allem stehen ihm die Macht- und Zwangsmittel seines Berufes zur Verfügung. Er kann strafen, das Kind von der Versetzung ausschließen, ein schlechtes Zeugnis geben usw. Er muß die Disziplin in seiner Klasse aufrecht erhalten, sein Ansehen wahren.

Wir müssen nun scharf zwischen zwei Formen der Autorität unterscheiden: die eine stützt sich auf die innere Überlegenheit der Lehrerpersönlichkeit, die andere auf äußere Druck- und Zwangsmittel. Jene innere, allein wirkliche Autorität wird naturgemäß niemand antasten und aus der Erziehung entfernen wollen, im Gegenteil, sie erscheint als eine der wichtigsten Voraussetzungen jeder Erziehung. Anders hingegen die äußere Autorität. Der Druck- und Zwangsmaßnahmen wird sich am meisten der zu bedienen nötig haben, dem die innere Überlegenheit kein Ansehen verschafft. Der inneren Überlegenheit fügt sich der Zögling freiwillig und gern, der äußeren Gewalt hingegen setzt er immer einen — offenen oder versteckten, bewußten oder unbegriffenen — Widerstand entgegen.

Die innere Überlegenheit der Persönlichkeit sollte also eine Grundvoraussetzung dafür sein, daß sich jemand dem Erzieherberuf zuwendet. In der Wirklichkeit aber ist es oft ganz anders. Es ist keineswegs selten, daß jemand sich innerlich schwach fühlt, daß er meint, Erwachsenen gegenüber unterlegen zu sein, und daß er nun sucht, wo er denn überhaupt sich durchzusetzen in der Lage ist. Kindern gegenüber wird ihm das naturgemäß am ehesten gelingen, da ist er der Herr, da kann er befehlen. So kommen manche Menschen aus Motiven zum Lehrerberuf, die sie für diesen geradezu vollkommen ungeeignet machen. Aus den Spielen der Kinder sieht man schon viel, und das Schulespielen ist ja immer sehr beliebt. Wer drängt sich dazu, Lehrer zu sein? Oft doch derjenige, der am wenigsten Kraft besitzt. Er will auch einmal den anderen gebieten. Ich fragte einmal einen etwa zehnjährigen Jungen, was er werden wolle. Er meinte, er möchte Lehrer werden, und als ich dann weiter fragte, weshalb er gerade Lehrer werden möchte, antwortete er mir, weil die Kinder dann alle tun müssen, was ich will. Das scheint mir für viele bezeichnend zu sein. In dieser Haltung aber sehe ich die Wurzel außerordentlich vieler Störungen, die sich bei der Erziehung ergeben.

Wir müssen uns immer darüber klar sein, daß das Kind nicht des Erziehers wegen, sondern der Erzieher des Kindes wegen da ist. Dieses Verhältnis kehrt sich aber da um, wo der Erzieher das Kind braucht, um sein eigenes Geltungsverlangen zu befriedigen. Ein gesteigertes Geltungsverlangen baut sich immer auf dem Gefühl eigener Schwäche und Unterlegenheit auf, auf einem Mangel an innerem Halt. Diesen sucht man da-

durch zu kompensieren, daß man da, wo es möglich ist, seinen Willen durchzusetzen strebt, sei es mit Gewalt. Ein Vertreter dieses Typs ist auch der Schultyrann, der Klassendiktator, der keine freie Regung, keinen eigenen Willen aufkommen läßt, und der froh ist, wenn die Klasse vor ihm zittert.

Hat man Gelegenheit, dieses Verhalten näher zu analysieren, so wird man sehen, daß sich dahinter mannigfache Konflikte, die oft bis in die Kindheit zurückgehen, oft aber auch in der Gegenwart wirksam sind, stecken. So erzeugen etwa ungünstige Familienverhältnisse, Eheschwierigkeiten, wirtschaftliche Sorgen, Schikanen von seiten Vorgesetzter, Hemmungen und Spannungen, die sich dann im Verhalten dem Kinde gegenüber entladen.

Eine Grundforderung jeder Menschenbehandlung, und damit auch der Erziehung scheint es mir zu sein, daß man fähig ist, den Menschen nach sich (dem anderen) selbst zu beurteilen, sich soweit als nur irgend möglich von seinem eigenen Denken und Empfinden, von den Vorurteilen, die man hat und von den Zielsetzungen, die man für sich selbst anerkennt, freizumachen. Das hat aber zur Voraussetzung, daß man selbst über ein hohes Maß von innerer Freiheit verfügt und imstande ist, gleichsam aus sich selbst herauszutreten. Das kann aber nur der sachliche Mensch; der ichhafte Mensch, der eben gerade dadurch charakterisiert ist, daß er ständig an sein Ich gebunden bleibt, muß hier versagen. Sachlichkeit setzt aber Mut voraus, Ichhaftigkeit ist die Folge der Entmutigung.

Die Unsachlichkeit, die Ichhaftigkeit zeigt sich beim Erzieher vor allem darin, daß er das eigene Lebensgesetz der fremden Individualität nicht anzuerkennen bereit ist. Er beurteilt alles, was das Kind bietet, alles, was vorgeht, nur von sich aus, nur nach seinem eigenen Lebensgesetz, nach seinen persönlichen Sympathien und Antipathien. Daraus ergeben sich nun eine Reihe von Folgen, die sich in der Erziehung von jeher recht störend bemerkbar gemacht haben. Wir können die Kinder „nach unserem Sinn ja nicht formen", so hebt schon G o e t h e recht eindringlich und treffend hervor. Der ichhafte Erzieher verfolgt aber gerade dieses Ziel, er will aus dem Kinde das machen, was ihm, dem Erzieher, gerade als Ideal vorschwebt, und er empfindet jedes Widerstreben des Kindes als eine persönliche Kränkung. Das gilt übrigens nicht nur in der Schule, sondern auch, ja vielleicht noch mehr im Hause. Eltern sind in dieser Beziehung im allgemeinen noch empfindlicher als der Lehrer.

Eine weitere Folge ist die Ungerechtigkeit. Gerechtigkeit bedeutet ja immer: einen Menschen „sachlich" beurteilen, d. h. nach seinen eigenen Gesetzen, nicht aber nach denen des Urteilenden. Naturgemäß bedeutet das nicht, alles gut heißen, was der andere tut: wo sein Tun mit irgendwelchen allgemeinen Normen in Widerspruch gerät, da ist Zurechtweisung geboten. Aber bei der Beurteilung wird zu berücksichtigen sein, ob und inwieweit ein schuldhaftes Verhalten vorliegt, welche Motive den anderen bestimmt haben, ob er das Unrecht einsehen konnte. Gerechtigkeit schließt des weiteren aus, bei der Beurteilung des anderen seine persönlichen Zu- und Abneigungen mitsprechen zu lassen. Es ist durchaus verständlich, daß uns ein Mensch angenehmer ist als ein anderer, daß uns der eine mehr „liegt"

als der andere, aber gerade der Erzieher muß sich über diese Einstellungen Rechenschaft ablegen, und er darf sie bei der Beurteilung von Leistungen und Verhalten der Zöglinge in keiner Weise mitsprechen lassen. Die Kinder haben im allgemeinen ein außerordentlich feines Organ für Gerechtigkeit. Wo sie in dieser Hinsicht enttäuscht werden, da kann schwerer Schaden angerichtet werden.

Wir sagten vorhin, die Überspannung der Autorität entspringt einem Mangel an innerer Festigkeit. Das gleiche gilt naturgemäß auch von der Unfähigkeit des Erziehers, sich durchzusetzen. Das allzu „kameradschaftliche" Verhalten ist vielfach nichts anderes als das Buhlen um die Gunst der Schüler, durch die der Lehrer einmal Schwierigkeiten zu vermeiden hofft, und die ihm zum anderen das erhebende Gefühl gibt, „beliebt" zu sein. Im allgemeinen verbindet sich mit diesem Verhalten eine Unsicherheit und Unstetigkeit: es werden Anordnungen gegeben und wieder aufgehoben, sobald sich herausstellt, daß ihre Durchführung auf Schwierigkeiten stoßen und „unbeliebt" machen würde. Ob man eine Maßregel durchführen kann, muß man freilich überlegen, ehe man sie trifft, und es mag als allgemeines Prinzip gelten, daß nur zu fordern ist, was gefordert und was erreicht werden kann. Das Geforderte soll dann aber auch befolgt werden.

Es kann jedoch vorkommen, daß man sich gelegentlich einmal davon überzeugt, daß man mit seinen Anordnungen auf falschem Wege gewesen ist. Dann allerdings soll der Lehrer sie auch zurückziehen. Besitzt er wirklich Autorität, so wird ihr dies nicht schaden, sondern sie eher fördern. Überhaupt ist es ein völlig irriges Verhalten, immer und unter allen Umständen recht haben zu wollen. Es gibt keinen Menschen, der immer recht hat, selbst der Lehrer nicht. Ebenso kann der Lehrer auch ruhig eingestehen, wenn er auf eine Frage der Kinder keine Antwort weiß: es gibt auch keinen Menschen, der alles weiß.

Kinder sind nie restlos „folgsam" und restlos „artig". Das bereitet vielen Lehrern ernste Sorgen, nicht um der Kinder, sondern ihrer Stellung, ihres Ansehens willen. Naturgemäß ist Einfügung in die Klassen- und Schulgemeinschaft unbedingt notwendig, und man kann eine der wesentlichsten Aufgaben der Schule darin sehen, hierzu zu erziehen. Wo die Disziplin ernstlich gefährdet ist, wird der Erzieher also unbedingt einschreiten müssen. Auf der anderen Seite muß er aber gelegentlich Humor haben und über manchen Streich mitlachen können, er muß über manches hinwegzusehen vermögen. Auch dadurch schadet er seiner Autorität — wenn er sie besitzt — in keiner Weise. Das ewige Zanken und Strafen wegen jeder Kleinigkeit gehört zu den unerfreulichsten Zügen, die dem Kinde die Lust an der Schule gründlich verleiden und Widerstände hervorrufen können. Das ewige „auf-Würde-bedacht-sein" führt leicht zur Pose und damit zur Unehrlichkeit und Unaufrichtigkeit.

Der Mensch gibt sich über den Wert, den Ermahnungen besitzen, leicht Täuschungen hin. Durch Ermahnungen lernt das Kind — wie man einmal treffend gesagt hat — ermahnen. Das Wesentlichste ist und bleibt immer das Gesamtverhalten und das aus ihm stammende Beispiel. Daher ist es für keinen Menschen so gefährlich als für den Lehrer, wenn er schlechte Gewohnheiten hat, ungepflegt ist, wenn er durch sein Benehmen

seine Worte Lügen straft. Aufrichtigkeit fordern kann nur derjenige, der selbst absolut aufrichtig ist, Selbstbeherrschung nur der, der sie selbst übt. Das gilt etwa auch auf dem Gebiete des Trinkens und Rauchens. Der Gebrauch der Genußgifte entspringt zu einem sehr erheblichen Teil dem Bedürfnis des Menschen nach Lust, nach Überwindung von Unlustgefühlen, die der Lauf des täglichen Lebens mit sich bringt, er entspringt dem Bedürfnis, sich über Sorgen hinwegzusetzen, ohne sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Es kann kein Zweifel sein, daß Alkohol und Nikotin für die Jugend in jeder Form und Menge schädlich sind und daß auf eine alkohol- und nikotinfreie Jugenderziehung hinzuarbeiten ist. Das setzt beim Lehrer aber den Verzicht voraus, zum mindesten innerhalb der Schule und bei allen Schulveranstaltungen, bei jedem Zusammensein mit der Jugend, sich des Alkohols und des Tabaks zu enthalten.

Daß sich auch manche Perversionen im Lehrberuf auszuleben Gelegenheit haben, mag noch erwähnt werden. In dem vielen Strafen, besonders der häufigen Anwendung der körperlichen Züchtigung, in der übergroßen Strenge steckt nicht selten ein gewisser Sadismus. Manchmal lebt sich eine unbefriedigte Sexualität bei Lehrerinnen in dem Vorziehen einzelner Schülerinnen, die zur Vertrauten gemacht werden, aus.

Gerade mit dem sexuellen Problem muß der Erzieher fertig geworden sein, sonst kann er nach dieser Richtung hin die Aufgabe, die er der Jugend gegenüber zweifellos hat, nicht erfüllen. Sexuelle Erziehung ist ja heute mehr denn je erforderlich, sie hat aber stets den eigenen festen Standpunkt, volle Sicherheit und Unbefangenheit des Erziehers zur Voraussetzung. Ein Vorbeigehen an den Problemen, prüdes Verschweigen, das Verschließen der Augen vor den Realitäten des Lebens ist für die Erziehung gefährlich. Der Erzieher muß Verständnis für die Nöte und Konflikte haben, die sich im jungen Menschen nicht selten auf diesem Gebiete abspielen. Hat er es nicht, so verliert er gerade in den kritischsten Zeiten die Beziehung zu ihm.

Alle Erziehung beruht auf den Beziehungen des Erziehers zum Zögling und des Zöglings zum Erzieher. Es gibt sehr vieles, was der Zögling nicht um der Sache, sondern um der Person des Erziehers willen wegen tut. Maßnahmen, die er noch nicht versteht, noch nicht verstehen kann, werden getroffen und müssen oft getroffen werden. Besteht zwischen Zögling und Erzieher ein Band, so wird es dem Zögling nicht schwer fallen, auch da zu folgen, wo er nicht versteht. Es wäre aber ganz verfehlt, in diesem „Handeln um der Person willen" eine Haltung zu sehen, die Dauer haben soll. Wollen wir die Kinder zu sachlichen Menschen erziehen, so gilt es, sie zum Handeln um der Sache willen anzuleiten — was naturgemäß in keiner Weise ausschließt, aus Liebe oder Verehrung für andere Opfer zu bringen. Sachliches Handeln aber setzt beim Kinde Verständnis für die getroffenen Anordnungen voraus, und es ist daher falsch, wenn der Erzieher jede Erörterung über diese ausschließt und blinde Fügsamkeit verlangt. Es schmeichelt der Eitelkeit, wenn man weiß, daß ein Mensch lediglich um seinetwillen handelt und verzichtet.

Die Bindung des Zöglings an den Erzieher ist für die Erziehung wichtig und unentbehrlich, aber sie kann und darf nie das Ziel sein, das angestrebt werden soll, sie darf nie um ihrer selbst willen gesucht werden,

wie dies vielfach geschieht. Sie ist immer nur Mittel. Daher darf sie auch nie als etwas Endgültiges betrachtet werden; das Ziel des Erziehers muß es im Gegenteil immer sein, nach der „Ablösung" zu streben, d. h. dahin, daß der Zögling den Erzieher nicht mehr braucht, sondern frei und selbständig handeln kann, so wie die Sache es erfordert. Diese Ablösung aber stößt sehr häufig deshalb auf erhebliche Schwierigkeiten, weil die Erzieher sie nicht wollen, weil sie Kinder in Abhängigkeit von sich und damit klein und unmündig erhalten möchten. Das gilt für die Erziehung im Elternhaus vielleicht noch mehr als für die Schulerziehung, aber auch bei dieser beobachten wir nicht selten, daß der Erzeher der Ablösung widerstrebt und den heranreifenden Zöglingen gegenüber die gleichen Methoden anzuwenden trachtet wie den Kleinen gegenüber, daß er dieselbe Bindung an seine Person fordert. Darin liegt zweifellos ein sehr schwerer Fehler. Die Erziehung und damit auch die Haltung des Erziehers dem Zögling gegenüber muß sich der jeweils erreichten Entwicklungsstufe anpassen. Wer den Zögling nicht ernst nimmt, seine Konflikte, Sorgen und Nöte für belanglos ansieht, sich gar über sie lustig macht, wird nie das richtige Verhältnis zum Kinde finden.

Eine Reihe anderer Mängel und Züge stammen aus einer unzureichenden Berufsauffassung. Der langweilige Unterricht fesselt das Kind nicht, so daß seine Gedanken abschweifen und es andere Dinge treibt, was es dann in Konflikte verwickeln kann. Es ist sicher, daß jede Berufsbetätigung, die sich immer wiederholt, die Neigung zur Mechanisierung und Automatisierung hat, daß sie Routine wird, und damit an Lebendigkeit verliert. Diese Gefahr liegt auch für den Lehrberuf nahe, ebenso wie die Gefahr des Verknöcherns. Dann leidet die Arbeit des Lehrers und die Entwicklung des Schülers. Wir kennen auch den immer und ewig dozierenden Lehrer, der auch da noch doziert, wo es gar nicht am Platze ist; wir kennen den Pedanten, der sich nicht zu fassen weiß, wenn der Gang der Dinge einmal von seiner gewohnten Ordnung abweicht, dem daher auch die Fähigkeit der Anpassung an irgendwelche neuen und ungewohnten Situationen abgeht.

Es gibt eine große Reihe von Lehrern, die in ihrem eigentlichen Beruf keine Befriedigung finden und die sich daher anderen Tätigkeiten zuwenden, die sie wesentlich mehr ausfüllen als die Schule. Mag dies nun die Mitarbeit in Vereinen, die Leitung von Gesangsvereinen, die Arbeit an irgendwelchen Problemen, das Sammeln usw. sein — sobald alle diese Verrichtungen den Lehrer von seiner eigentlichen Arbeit abziehen und diese zum bloßen Broterwerb herabsinken lassen, werden sie zu einer Gefahr für das Kind, das darunter leidet, daß ihm nicht die ganze Kraft gewidmet ist. Am schwersten aber wiegt der Mangel an Liebe und an Güte, ohne die die Entwicklung des Kindes immer Not leiden muß.

Die Erziehung vollzieht sich in der Zeit und auch die Schule steht in und nicht neben der Zeit; die die Zeit bewegenden Probleme müssen daher auch im Leben der Schule sich irgendwie spiegeln. Das heißt freilich nicht, daß die Schule allen wechselnden Modeströmungen Gehör geben soll; aber an den großen, die Zeit bewegenden Fragen kann sie nicht vorübergehen. Daher darf auch der Lehrer nicht abseits stehen. Wenn er jedoch seine

persönliche Meinung mit Gewalt den Schülern aufprägen will, so begeht er einen schweren Fehler. Gewiß kann und soll er seine Auffassung nicht verschweigen, das heißt aber in keiner Weise, daß er sie allein gelten lassen soll; vielmehr gehört die Toleranz, die Anerkennung auch der Denkweise anderer, sofern sie in gutem Glauben und ernst vertreten wird, zu den wichtigsten Erfordernissen, mag diese Grundhaltung auch zeitweise niedrig im Kurs stehen. Ohne Toleranz gibt es keine Freiheit, gibt es keinen wahrhaften Ausgleich zwischen den Menschen. Der intolerante Erzieher — mag es sich um eine religiöse, politische, wissenschaftliche Intoleranz handeln —schädigt das Kind aufs schwerste, und zwar nicht nur das Kind, das von seiner Denkweise abweicht, sondern auch das, das sie teilt. In ihm wird hochmütige Verachtung aller anders denkenden Menschen entwickelt, es wird selbst zur Intoleranz erzogen, ganz abgesehen davon, wie häufig schon Kinder durch die Intoleranz zur Heuchelei gebracht werden.

Freilich muß der Lehrer die gleiche Toleranz auch für sich beanspruchen können. Er muß Freiheit haben, zu denken und zu handeln, wie es ihm als richtig erscheint, Freiheit auch in seinem Arbeiten. Hiergegen wird nicht selten gefehlt, und eine allzu weitgehende Einmischung der Aufsichtsbehörden, vor allem die Einmischung in seine persönliche Welt- und Lebensanschauung, kann nicht förderlich sein. Jeder Druck, der von hier ausgeübt wird, muß sich in dem Verhalten des Erziehers dem Kinde gegenüber auswirken.

Verfehlt ist ferner alles Moralisieren, das manchem Lehrer so sehr liegt, und das er so sehr liebt. Ältere Kinder machen sich im allgemeinen schon über die moralisierenden Erzählungen in den Lesebüchern und über die an sie anknüpfende Belehrung durch den Lehrer lustig; das Moralpredigen bei allen möglichen Anlässen erreicht aber fast stets eher das Gegenteil als eine erzieherische Wirkung. Auch das Moralisieren erzieht leicht zum Heucheln, entspringt im übrigen vielfach eigener Unsicherheit, Unaufrichtigkeit und Heuchelei.

Es gibt Lehrer, die sich gesellschaftlich weit über vielen ihrer Schüler stehend betrachten und die dies die Schüler merken lassen. Ein solches Verhalten entspringt eigenen Minderwertigkeitsgefühlen genau so wie das Verhalten derer, die mit ihrer gesellschaftlichen Stellung dauernd unzufrieden sind und die immer in andere, „höhere“ Kreise hineinstreben. Wir haben es gelegentlich beobachtet, daß alles Studieren nicht ernsten wissenschaftlichen Interessen, sondern lediglich dem Drang, dadurch ein höheres Ansehen sich zu verschaffen, entsprang.

Wir haben in den vorstehenden Erörterungen versucht, einige pathologische Züge darzustellen, die wir beim Lehrer finden. Wem das Bild etwas zu düster zu sein scheint, der wolle bedenken, daß es sich um eine Psychopathologie des Erziehers gehandelt hat, und daß diese naturgemäß nur das Abwegige zu zeichnen hat, daß sie dies aber eben nicht für das Normale erklären und daß sie in keiner Weise behaupten möchte, daß es nicht andere Züge, die wesentlich freundlicher sind, gibt. Trotzdem erscheint es geboten, auch einmal das Negative hervorzuheben, in seiner Bedeutung und in seinen Ursachen zu verfolgen.

Die Ursachen scheinen zu einem sehr wesentlichen Teil in der Unfreiheit und Ungelöstheit, in dem Mangel an Mut, in der Ichhaftigkeit des Erziehers zu liegen, und damit erweist sich hier die Individualpsychologie *Adlers* als Schlüssel zum Verständnis. Es ist durchaus zu begreifen, wenn man gelegentlich gefordert hat, daß alle Erzieher „analysiert" sein sollten, d. h., durch die Behandlung ihre eigene Unfreiheit überwinden lernen, zur Sachlichkeit gebracht werden sollten. Praktisch zu verwirklichen ist diese Forderung nicht. Ganz abgesehen von der sehr großen Zahl von Behandelnden, die dazu erforderlich wäre, scheitert sie an dem mangelnden Willen der in Frage kommenden Persönlichkeiten. Das aber ist zu verlangen, daß diejenigen, die ausgesprochen pathologische Züge zeigen, entweder ausscheiden oder aber sie zu überwinden suchen.

Das kindliche Minderwertigkeitsgefühl und seine Kompensation [1])

Von MARTHA HOLUB, Wien.

Was ich hier vorbringen will, soll einem doppelten Zwecke dienen: Zunächst möchte ich mich an unsere Mitarbeiter in den Erziehungsberatungsstellen wenden und ihnen den Versuch eines Schemas zur Protokollführung vorlegen [2]). Es ist eine gemeinsame Arbeit der Mitarbeiter der Beratungsstelle, Wien, I., Börsegasse, deren ärztlicher Leiter Dr. *Arthur Zanker* ist, und kann, natürlich, ergänzt und verbessert werden, wofür wir sehr dankbar wären; der zweite Zweck, den dieses Schema erfüllen

---

[1]) Vortrag, gehalten am 13. November 1933 im Verein für Individualpsychologie, Wien.

[2]) 1. Name:
2. Adresse:
3. Alter:
4. Organminderwertigkeit:
   a) Organminderwertigkeit des Kindes
   b) Organminderwertigkeit der Familienmitglieder
5. Symptomwahl
6. Stellung in der Geschwisterreihe
7. Milieu.
8. Nachweis des fehlerhaften Lebensstiles bis zur schwierigen Situation
9. Schwierige Situation
10. Verhalten des Kindes und der Umgebung in der schwierigen Situation
11. Therapeutische Maßnahmen:
    a) dem Kind gegenüber:
    b) der Mutter gegenüber:
12. Verlauf der Beeinflussung im Hinblick auf Änderung des Lebensstiles
13. Ausnützung der Rückfälle zur Fixierung des neuen Lebensstiles:
14. Sind die Symptome geschwunden?
15. Nachweis der Änderung des Lebensstiles:
16. Nachweis des geänderten Verhaltens der Eltern:
17. Bestätigungen für die Richtigkeit der Auffassung:
18. Irrtümer in der ursprünglichen Auffassung:
    (Unbefriedigendes, Abbruch der Beeinflussung.)

soll, ist, an dem Schema und an den Fällen, die ich an Hand des Schemas besprechen möchte, zu zeigen, daß es sich in der individualpsychologischen Beeinflussung nicht darum handelt, bei dem oder jenem Kinde ein Minderwertigkeitsgefühl zu konstatieren und sich um dessen Beseitigung zu bemühen — so ungefähr ist der weitverbreitete Irrtum gefaßt — und ein Irrtum ist es auch, anzunehmen, daß unter „Kompensation" und „Überkompensation" *immer* ein Streben nach Macht zu verstehen ist. Beide Begriffe kommen im Schema gar nicht vor, auch in der Therapie werden sie kaum von uns in den Mund genommen, und doch sind sie in die festgefügte Systematik der Individualpsychologie eingebaut, die weit komplizierter ist, als es dem mit der Individualpsychologie nicht Vertrauten scheinen mag.

Ich will hier, um kurz und gut eine Darstellung zu bieten, die letzte *Adler*sche Fassung bringen, wie sie ungefähr in seinen letzten Werken „Religion und Individualpsychologie" und „Der Sinn des Lebens", und in den letzten Heften der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie" enthalten ist. Grundgesetz des Lebens ist, sich durch Überwindung weiterentwickeln. Diesem Gesetz gehorchen wir alle, Kinder und Erwachsene, denn wir alle befinden uns mitten im Strom der Entwicklung, der Evolution, ob wir es merken oder nicht. *Jedes* Kindes, jedes Menschen Streben geht darauf aus, aus einer Situation, die ihm als Minussituation erscheint, zu einer sichernden Plussituation, zu einem Zustand der Harmonie, der Vollendung, der Vollkommenheit zu gelangen. Aber nicht jeder sucht in der Richtung der *idealen* Vollkommenheit zu überwinden, zu kompensieren. Ideale Vollkommenheit würde bedeuten: bessere Anpassung, Kontakt mit der Außenwelt, in diesem Ziele wäre die Höherentwicklung der ganzen Menschheit eingeschlossen. Es gibt aber sehr viele Menschen, denen ein anderes Ziel der Vollkommenheit vorschwebt, z. B. wenn wir uns ein Kind vorstellen, das sich als Ziel der Vollkommenheit gesetzt hat, sich auf andere zu stützen, was wir in Tausenden Varianten finden, oder wenn wir daran denken, daß es sogar Kinder gibt, denen die Ohnmacht als der idealste Zustand erscheint, weil sie glauben, sich so vor den Aufgaben des Lebens drücken zu können. Solche Formen der Kompensation sind wir geneigt als Fehlschläge zu bezeichnen, denn diese Irrenden, die einem Ziele zustreben, das nicht der Förderung der gesamten Menschheit dient, stoßen sich ununterbrochen an der Realität, geraten mit dem Zwang der Evolution in Widerspruch.

Daß sich ein solches fehlgegangenes Kind von seinem unrichtigen Ziele ab und dem richtigen Ziele zuwende, das die ideale Gemeinschaft der Menschheit bedeutet, ist eine Aufgabe, die nur in gemeinsamer Arbeit — Arbeit des Erziehers und des Kindes — gelöst werden kann. Das *Ziel* also muß beide beschäftigen und nicht etwa die Symptome, die das Kind als Sicherungen festhält, um bei seinem unrichtigen Ziele bleiben zu können. Diesem Ziel schließt sich *alles* an: Denken, Fühlen, Wollen, die Stellungnahme des Kindes und so muß der Erzieher in jedem Teil, in jeder Bewegung das Gleiche sehen — nur das heißt: das *Ganze* erfassen, nur das heißt: ein Kind verstanden haben. Das ist der erste schwierige Teil der Aufgabe und der zweite besteht darin, das, was man selbst sieht, dem Kind darstellen zu können und es zum Mitarbeiter zu machen.

Was ich hier kurz theoretisch dargestellt habe, werden vielleicht Fälle aus der Praxis veranschaulichen, die ich nun vorführen möchte.

1. Fall:

Name: Paul.
Alter: 9 Jahre.
Organminderwertigkeit: objektiver Befund negativ.
Organminderwertigkeit in der Familie: in der Anamnese nichts festgestellt worden.
Symptomwahl: morgendliches Erbrechen.
Stellung in der Geschwisterreihe: einziges Kind.
Milieu: kleinbürgerlich.

Nachweis des fehlerhaften Lebensstiles bis zur schwierigen Situation: Die Mutter selbst berichtet, daß er nie gestraft werden mußte, weil er immer so ehrgeizig war. Er war nie im Kindergarten, „weil ich Zeit für ihn hatte", sagt die Mutter, „und den Platz für ärmere Kinder lassen wollte." Vor dem Vater hat er Angst, trotzdem er von ihm nie Schläge bekommen hat. Die Mutter erinnert sich, daß er als Dreijähriger mit größeren Kindern geturnt hat und daß er dabei nicht recht mit den anderen Schritt halten konnte. Es war im Sommer in einem Garten, man ging dann ins Haus und plötzlich bemerkte man, daß der Kleine fehle. Man lief hinaus, ihn zu suchen und fand ihn allein im Garten, eifrig die Turnübung versuchend.

(Hier sehen wir deutlich, wie der Kleine sich bemüht hat, sein Gefühl der Schwäche, sein Minderwertigkeitsgefühl zu überwinden und wäre sein Ziel gewesen, mitspielen, mittun, mitarbeiten zu können, dann hätten wir von einer richtigen Entwicklung sprechen können. Dem war aber leider nicht so, denn beim Schuleintritt zeigte sich, daß er fürs Mitarbeiten schlecht vorbereitet war.)

Das war für ihn die schwierige Situation: seit seinem Eintritt in die Schule, d. i. drei Jahre her, bricht er jeden Morgen, nimmt kein Frühstück. In der Schule ißt er das Gabelfrühstück, auch zu Mittag ißt er. Er ist der beste Schüler in der Klasse, aber nie mit sich zufrieden. Wenn er ein „sehr gut" hat, sagt er: „Es könnte noch besser sein". Bei Schularbeiten ist er immer als Erster fertig, bei mündlichen Prüfungen gibt er langsame, bedächtige Antworten. Er ist entsetzt über die schlechten Schüler und will auch die anderen brav machen. Er spielt gern mit Kindern — aber bei sich zu Hause. Da führt er das große Wort. Er spielt nur mit Buben, Mädchen verachtet er. In der Beratung macht er in der kurzen Zeit, während die Berater mit der Mutter sprechen, eine Zeichnung, einen Aufsatz und mehrere Rechenbeispiele. Die Mutter erzählt, er sei einmal nach Hause gekommen und habe gesagt, er werde für die Religionsstunde nichts mehr lernen. Der Katechet habe einen Schüler etwas gefragt, der habe gut geantwortet und da habe der Katechet gesagt: „Sehr gut, Du bist der Einzige, der etwas kann." Die Mutter gab sich große Mühe, ihn zu trösten und ihm das auszureden.

Therapeutische Maßnahmen: Dem Kind und der Mutter wird erklärt, daß er durch sein Ziel, der Bravste sein zu wollen, immer in Spannung ist, daß es ein Irrtum ist, zu glauben, es sei das Wichtigste, fehlerlos zu sein.

Das Wichtigste ist, mitarbeiten zu können, als einer unter vielen. In einem Gespräch über Freundschaft sagt er zunächst, daß alle 38 Buben in der Klasse seine Freunde sind, gibt aber dann zu, daß er von den Mitschülern gehänselt wird und sich darüber beim Lehrer beklagt. Es wird ihm erklärt, daß die Buben vielleicht den Eindruck haben, daß er nicht zu ihnen halte. Das Grimmsche Märchen „Sechse gehen durch die ganze Welt", das er selbst in der Beratung erzählt, wird dazu benützt, ihm zu zeigen, wie man vorwärts kommt, wenn man zusammenhält und wie man trotz verschiedener Verhaltensweisen *einem* Ziele dienen kann. Man kann z. B. schnell laufen, um der Erste zu sein, man kann aber auch, um Erster zu bleiben, ganz langsam reden. Wenn man aber weniger an sich und mehr an die anderen denkt, wird man sich nicht viel daraus machen, wenn einmal ein anderer Erster ist.

Verlauf der Beeinflussung im Hinblick auf Änderung des Lebensstiles: Die Mutter berichtet, daß er ruhiger in die Schule gehe und sich selbst sage: „Wozu war ich eigentlich so aufgeregt?" Er hat begonnen, Geige zu lernen und war auch da nicht aufgeregt. Er hat einen Fußballklub gegründet und borgt seinen Fußball her. Er bekommt als Aufgabe in der Beratung, sich eines verprügelten Jungen, von dem er erzählt hat, anzunehmen.

Ausnützung der Rückfälle zur Fixierung des neuen Lebensstiles: Er hat dem Vater des verprügelten Jungen, der diesen oft zur Strafe einsperrt, verraten, daß der Junge einen Nachschlüssel hat. Gespräch darüber: „Das sieht fast so aus, als wolltest Du zeigen: ich bin der Brave!" Junge: „Der Bub sagt auch immer von mir, daß ich glaub', ich bin der Bravste, derweil ist es gar nicht so." Es wird ihm wieder auseinandergesetzt, daß die Buben kein Vertrauen zu ihm haben können, solange er immer der Brave sein will. Sie müßten sehen, daß er ihnen helfen will.

Die Mutter erzählt, daß er in der Nacht aufgeschrien und sie gebeten habe, ihm sofort den Malkasten vom Schrank zu geben, damit er ihn morgen nicht vergesse. Auch das wird benützt, um ihm zu zeigen, daß er eigentlich noch immer der Alte ist.

Sind die Symptome geschwunden? Das Symptom ist nach der ersten Besprechung verschwunden. In der dritten Beratungsstunde erzählt die Mutter, er habe Angst vor der Religionsstunde gehabt, habe Brechreiz bekommen. Die Mutter habe ihn an die Beratung erinnert, darauf habe er den Brechreiz unterdrückt, habe ihr aber beim Abschied gesagt: „Ja, Du hast's gut, Du gehst nach Hause in Deine Wirtschaft, aber ich muß in die Religionsstunde." Seither ist das Symptom verschwunden.

Nachweis der Änderung des Lebensstiles: Er hat sich um den verprügelten Jungen bemüht, ihm bei den Aufgaben geholfen, ist mit ihm spazieren gegangen und hat versucht, ihn dazu zu bewegen, mit ihm in die Beratung zu kommen. Er hat ihm gesagt: „Komm mit, dort wird nicht mit Medikamenten gearbeitet, man spricht sich aus."

Nachweis des geänderten Verhaltens der Mutter: Die Mutter richtet sich streng nach den Weisungen, doch hat man den Eindruck, daß sie selbst „brav" ist, um in der Beratung anerkannt zu werden.

Bestätigung für die Richtigkeit der Auffassung: Berufswahlphantasie: Fliegeringenieur. Dieser Fall war vor mehr als zwei Jahren in unserer

Beeinflussung. Ich habe erst kürzlich Erkundigungen über ihn eingezogen und habe erfahren, daß er sich sehr gut entwickelt.

2. Fall:

Name: Karl [1]).

Alter: 11½ Jahre.

Organminderwertigkeit: Kurzsichtigkeit.

Organminderwertigkeiten in der Familie: Mutter kurzsichtig. Mutter und Kind tragen Brille.

Symptomwahl: Depressionszustände, die sich darin äußern, daß er nicht spricht. Als Kleinkind hat er nachts aufgeschrien.

Stellung in der Geschwisterreihe: Einziges Kind.

Milieu: Kleinbürgerlich.

Eltern sind geschieden. Die Mutter stammt aus Kleinbürgerfamilie, die in relativ guten Verhältnissen lebte. Sie selbst hatte eine traurige Kindheit. Der Vater des Kindes war Trinker, hat Frau und Kind geschlagen. Die Mutter ließ sich von ihm scheiden, nachdem er sie einmal gewürgt hatte. Der damals siebenjährige Junge rief Nachbarn zu Hilfe herbei. Der Vater zahlt Alimente, die Mutter ist nun Heimarbeiterin.

Nachweis des fehlerhaften Lebensstiles bis zur schwierigen Situation: Schon als Kleinkind hat er die Aufmerksamkeit der Mutter durch Grimassenschneiden, Dreinreden, Aufschreien in der Nacht, ständig auf sich gelenkt, was er weiterhin dadurch steigert, daß er die Mutter niemals mit anderen Leuten sprechen läßt, ohne durch störende Handlungen dazwischen zu treten. Es geht dies so weit, daß er unter den Tisch kriecht, die Gäste zwickt, ihnen die Sessel wegzieht und so lärmt, daß die Leute das Kind für krank halten. Der Mutter sagt er nachher: „Wozu sind die Leute gekommen? oder „wozu sind wir hingegangen?" Er läßt die Mutter nicht arbeiten, läßt sie nicht Radio hören, er schläft nur dann ein, wenn die Mutter sich auch niederlegt, stört sie aber beim Einschlafen.

Schwierige Situation: Der Übertritt aus der Volksschule in das Realgymnasium. Schriftliche Arbeiten fallen ihm leicht, aber das *Beantworten von Fragen* fällt ihm sehr schwer, allmählich verfällt er in Schweigen, hält hartnäckig daran fest, so daß der Professor der Mutter rät, das Kind auf der Nervenklinik untersuchen zu lassen. Der Befund ist negativ und er wird an uns gewiesen. Er erzählt der Mutter nichts von der Schule, auf häufige Fragen bleibt er stumm. Nach Stunden gekränkten Schweigens fängt er in knappen Sätzen einiges Weniges zu erzählen an. In der Schule hat er keinen Freund, spielt auch allein, sogar Fußball allein in der Wohnung.

Verhalten der Umgebung in der schwierigen Situation: Die Mutter versucht es mit gutem Zureden, ihn dazu zu bewegen, ihr doch etwas zu erzählen. Sie ist traurig und unglücklich über sein Schweigen.

Therapeutische Maßnahmen: Bei der ersten Beratung bleibt der Junge stumm, lehnt alles mit Kopfschütteln ab. Der Mutter wird geraten, ihn nicht auszufragen und ihn, wenn er stört, nicht zu beachten.

---

[1]) Die Abfassung dieses Falles verdanken wir Frau Dr. *Bien*, Wien.

Verlauf der Beeinflussung im Hinblick auf Änderung des Lebensstiles: Nach dem ersten Male erzählt die Mutter, daß sich nichts geändert habe und er sich sogar, wenn sie ihn einkaufen schicke, alles aufschreiben lasse und im Geschäft nur den Zettel vorweise. In der Beratung wird ihm gesagt, daß es Leute gibt, die eine Mauer um sich aufrichten, damit sie als die Gescheiten erscheinen. Solche Leute denken: wenn ich sprechen würde, würde man sehen, daß ich dumm bin. Er spricht wieder nicht, bleibt aber in der Beratung und hört interessiert zu und macht nachher zur Mutter kritische Bemerkungen. Das nächste Mal erzählt die Mutter, der Deutsch-Professor sei mit ihm zufriedener und daß der Junge auf eigenen Wunsch einer Kindergemeinschaft beigetreten sei, über die er sich sehr begeistert zeigt. In der Beratung spricht er noch immer nicht. Von da ab tritt allmähliche Besserung ein, er beginnt zu sprechen, erzählt, daß er gern liest und bringt schließlich eine Kindheitserinnerung.

„Der Vater ist in einem Boot, er springt nach und fällt dabei ins Wasser und der Vater zieht ihn an den Haaren heraus." Darauf wird ihm gesagt, daß das Leben wohl mit Gefahren verbunden ist, daß er aber zu glauben scheint: „wenn man keinen Vater hat, der einen rettet, ist man verloren." Wenn man aber daran denkt, anderen zu helfen, dann findet sich auch ein Freund, der einem hilft. Er macht nun von Beratung zu Beratung Fortschritte, ist zu Hause heiter und sagt selbst: es wird alles besser. In der Schule geht er sehr gut mit, spricht bei einer mündlichen Prüfung so viel, daß der Professor ihm sagen muß, er möge aufhören. Er redet mit der Mutter, erzählt von der Schule. Eine Mitarbeiterin in der Beratung lädt ihn ein, einmal in der Woche in ihr Haus zu kommen, wo er mit anderen Kindern gemeinsam arbeitet und spielt und da wird er ganz aufgeschlossen. Er sagt zur Mutter, er möchte auch einen Vater haben, es gibt doch so viele, sie solle sich einen aussuchen. Es wird auch der Mutter geraten ein geselligeres Leben zu führen. Als sie aber den Versuch macht, unter Leute zu gehen, setzt der Rückfall beim Kinde ein.

Ausnützung der Rückfälle zur Fixierung des neuen Lebensstiles: Er stört nicht nur jeden Versuch der Mutter, sich jemandem anzuschließen, sondern läßt auch keine Kameraden in die Wohnung und ist auf äußerst lebhafte Art der Störenfried. Er erkennt den Zweck seines Benehmens, äußert sich auch darüber der Mutter gegenüber. Durch längere Zeit bleibt das neuerlich unrichtige Verhalten bestehen, die Symptome verstärken sich. Die Mutter verliert die Hoffnung und dürfte durch eine gewisse Bitterkeit in ihrem Wesen dem Buben viele Angriffspunkte geben. Zunächst lassen die Berater dem Knaben gegenüber nicht merken, daß sie von der Verschlechterung wissen, da er aber wieder immer schweigsamer wird, führen sie folgendes Gespräch:

Arzt zur Pädagogin: „Glauben Sie, daß er von der Mutter etwas erzwingen will?"

Pädagogin: „Das glaube ich schon, daß er das versucht, indem er der Mutter vielleicht keine Antwort gibt oder sie beim Radio stört oder sonst etwas tut, um ihr keine Ruhe zu lassen. Was meinst Du dazu, Karl?" (Er schweigt.) „Nun, wir werden halt raten."

Arzt: „Was glauben Sie, wozu mag er wohl die Mutter stören?"

Pädagogin: „Er macht es vielleicht wie viele Kinder, er will die Mutter mit sich beschäftigen."

Arzt: „Mir scheint auch, daß es so ist, vielleicht irrt er sich auch in der Schule, versucht es in der Schule auch."

Der Knabe wird ins Gespräch gezogen, wird redseliger und gibt schließlich zu, daß sein Verhalten nicht richtig ist. Er wird wieder zur Mitarbeit aufgefordert. Es stellt sich wieder Besserung ein. Er macht eine Skitour mit der Schule, hat Kontakt mit den Mitschülern, ist der Mutter gegenüber freundlicher und gesprächiger.

Sind die Symptome geschwunden? Gebessert.

Bestätigung für die Richtigkeit der Auffassung: Während der Beeinflussung schreibt er einen Aufsatz: „Wie würde ich mich bei einem Brand benehmen?" Unter anderem schreibt er: „Auch ich war unter den vielen zu *sehen*." Schließlich öffnet er die Stalltür und rettet ein Pferd. Die Pädagogin macht ihn darauf aufmerksam, daß er nur *Zeseher*, statt Helfer ist, schließlich ein *Pferd*, aber keine *Menschen* rettet. Er schreibt daraufhin zu Hause für sich eine andere Fassung des Aufsatzes, in dem er einen verachteten Knecht ein Kind retten läßt, und daß dieser dadurch zu hohen Ehren kommt. In einem anderen Aufsatz schreibt er, daß er ein „richtiger Deutsch-Professor" werden will. „Da wollte ich Noten geben, den Schlimmen schlechte und den Braven gute; dann würde ich auch prüfen und gar Strafen geben." An Hand dieses Aufsatzes wird ihm gezeigt, daß er eine irrtümliche Auffassung vom Beruf des Lehrers habe, eine Auffassung, die seinem irrtümlichen Ziele entspreche.

Während sich bei dem erst besprochenen Kind in einer Situation, für die es nicht vorbereitet ist, die Spannung, in die der ganze Körper gerät, am deutlichsten am minderwertigen Organ zeigt, so daß das Kind sozusagen mit dem Magen spricht, handelt es sich in diesem Falle offenbar um eine Überschätzung des sprachlichen Ausdrucks. Es ist im Lebensstil dieses Kindes etwas von dem alten Wort: „Hättest du geschwiegen, dann wärst du ein Philosoph geblieben."

Über diesen Fall kann ich leider nichts Günstiges berichten. Ich bin weit davon entfernt, Schönfärberei treiben zu wollen und muß sagen: Entweder sind Fehler in der Beeinflussung geschehen — ich will noch deutlicher werden: habe ich Fehler gemacht oder ist eine mitten in der Beeinflussung einsetzende sehr schmerzhafte Mittelohrentzündung, die zur Operation führte, eine zu starke Belastung für das noch nicht gefestigte Kind gewesen — kurz, es ist seither nicht wieder in die Beratung gekommen und Erkundigungen haben ergeben, daß es weiter die Mutter beherrscht.

3. Fall:

Name: Grete.
Alter: 4 Jahre.
Organminderwertigkeit: lungenschwach.
Organminderwertigkeiten in der Familie: Mutter ist an Tbc. gestorben.
Symptomwahl: Angst.
Stellung in der Geschwisterreihe: Einziges, adoptiertes Kind.
Milieu: Bürgerlich.

Nachweis des fehlerhaften Lebensstiles bis zur schwierigen Situation: Mutter war infolge ihrer Erkrankung sehr ungeduldig, schlug das Kind schon als es 6 Monate alt war. Da ihr Leiden sich verschlimmerte, übernahm die Tante des Kindes die Pflege und nahm es zu sich ins Haus. Kurz nachher mußte sie verreisen und übergab das Kind wieder der Mutter. Als sie, zurückgekehrt, das Kind wieder übernahm, war das Kind sehr eingeschüchtert, wollte nicht mehr laut sprechen. Es war damals ungefähr drei Jahre alt. Als es sich etwas eingewöhnt hatte, erzählte das Kind der Tante, daß die Mama mit der Hausgehilfin sehr „geschrien" habe, es sei dann ein Wachmann gekommen und habe die Hausgehilfin weggeführt. Seither sprach Grete oft vom Einsperren. Als die Mutter sie einmal bei der Tante besuchte und sie fragte, wo sie sei, sagte Grete: zu Hause. Die Mutter starb ungefähr ein halbes Jahr später und die Tante wurde die Adoptivmutter des Kindes.

Schwierige Situation: Sie bestand darin, daß der Vater, den sie täglich sah, sich wieder verheiraten wollte und täglich mit seiner Braut in das neue Heim Gretes kam. Grete, die infolge ihrer Erlebnisse kaum zu dem Eindruck hatte kommen können, daß „Mutter" verläßliche Person bedeutet, scheint nun gefürchtet zu haben, sie werde von der Adoptivmutter weg, zurück in das Heim des Vaters müssen. Sie versteckte sich, wenn die Braut des Vaters kam und war nur heiter, wenn die Adoptivmutter in der Nähe war. Zur Braut sagte sie spontan „Tante" und sagte: „Mama, wozu brauche ich so viele Tanten?" — Sie war am Tage sehr unruhig und wollte nachts immer im Bett der Adoptivmutter schlafen.

Aus einem Gespräch mit dem Kinde:

Kind: Ich will die höchste Königin sein, da kann ich alle Leute einsperren! Heute ist die Tür bei uns offen, da können Einbrecher kommen und alles stehlen. Aber die Tür ist aus Eisen und bei uns sind viele Menschen: der Opapa, die Omama, die Berta und der Anton. Aber einmal bin ich die Königin und komm' mit dem Wachmann! Da werden alle Angst haben!

Beraterin: Mir scheint, Du sprichst fort von Angsthaben und Gestohlenwerden, weil Du Angst hast, daß Du von Deiner Mama wegkommst. Wir haben mit der Mama gesprochen und sie hat uns gesagt, daß sie Dich nie weggeben wird.

Nächste Beratung: Die Mutter erzählt, daß das Kind die ganze Woche nicht mehr von Einsperren und Wachmann gesprochen habe. Als sie aus der Beratung weggegangen sei, habe sie gefragt: „Mama, sag, wie lange bleibt ein Kind bei der Mama?" Sie habe gesagt: „Man kann schon selber Kinder haben und noch immer eine Mama haben." — Kind: „Ist eine Mutter auch eine Mama?"

Der Mutter wird verständlich gemacht, daß das Ziel des Kindes ist, den Tod zu überwinden, um nicht allein zu bleiben. (Berufswahlphantasie: Königin heißt die Stärkste sein, die, der man nichts anhaben kann — was aus der körperlichen Schwäche des Kindes zu erklären ist.) Der Mutter wird nahegelegt, das Kind darüber zu beruhigen, daß es nicht von ihr getrennt werden wird.

Nächste Beratung: Die Hochzeit des Vaters steht unmittelbar bevor.

Das Kind will Tag und Nacht nicht von der Mutter getrennt sein, will auch nicht in den Kindergarten gehen. Grete gibt sich in der Beratung für 6 Jahre aus. Die Beraterin nützt das aus und erzählt dem Arzt, daß Grete schon alles könne, was man von einer Sechsjährigen erwarten kann: Allein schlafen, in den Kindergarten gehen etc. Grete: Ich bin ja noch klein, nur, wenn ich die Königin bin, bin ich groß. Wissen Sie, warum ich mit der Mama im Bett schlafen will? Ich seh' in der Nacht immer ein Eishaus und da schaut ein Mann heraus, ein Zigeuner, der will mich stehlen. Da hab' ich Angst."

Beraterin: Angst haben nur die Kinder, die glauben, die Mama geht ihnen verloren. Glauben Sie, Herr Doktor, daß ihre Mama ihr weglaufen wird oder sie hergeben will? — Arzt: Nein.

Nächste Beratung: Ein Onkel der Mutter ist gestorben. Als sie zum Begräbnis ging, sagte das Kind: „Man geht meine Mama begraben" und war ganz fassungslos. Acht Tage später ist wieder ein Verwandter gestorben und dessen Witwe kam für vier Wochen in das Haus des Adoptivvaters. Grete soll sie vom ersten Tag an abgelehnt haben und sagte eines Tages: „Diese Frau versteht nicht mit Kindern umzugehen." Sie kann sich noch immer nicht entschließen, in die Spielschule zu gehen. Sie erzählt keine Angstträume mehr, läßt sich aber auf der Straße führen und fürchtet sich vor Hunden. Um das aber zu verdecken, sagt sie: „Mama, ich hab' den Hund nur vorgehen lassen." In dieser Zeit fragt sie die Mutter: „Werd' ich noch den ganzen Monat eine Mama haben?"

In einer der nächsten Beratungsstunden gibt sie, als die Rede auf die Beratung kommt, zur Antwort: Gestern hab' ich vergessen zu gehen, heut' hab' ich auch vergessen, ob ich morgen vergessen werde, weiß ich noch nicht.

Beraterin: Ich glaub doch, Du hast Angst, wenn Du vom Haus weggehst, geht Dir die Mama verloren. Sie bleibt aber bestimmt bei Dir.

Grete: Darüber haben wir schon einmal gesprochen. Ich will deshalb nicht in den Kindergarten, weil ich die Kinder nicht krank machen will — ich hab' Husten. Wenn ich zu Ihnen komm', bin ich viel stärker und wenn ein Dieb kommt, werd' ich ihn wegstoßen.

Eine Woche später: Grete soll wieder vom Tod gesprochen haben. „Wenn die Mama alt ist, will ich auch alt sein, damit ich in demselben Grab liege. Das paßt mir" — „Wenn eine Frau stirbt, kann man sich eine andere nehmen und Du sagst doch, man kann nur eine Mama haben. Der Papa hat eine zweite Frau genommen. Ich bin froh, daß mich der Papa zu Dir gebracht hat, sonst wäre sie meine Mama gewesen und Du meine Tante."

Als man sie zuhause zwingen wollte, in ihrem Bett zu schlafen, bekam sie Bauchkrämpfe, Temperaturen. Der Arzt soll sie gefragt haben: „Sag mal, Grete, wenn ich Dir erlaube mit der Mama in einem Bett zu schlafen, werden dann die Schmerzen aufhören?" Grete erwiderte: „Ja." Die Schmerzen sind von da ab tatsächlich nicht wieder aufgetreten.

Drei Wochen später hat sich wieder ein Todesfall in der Familie ereignet. Eine 20jährige Studentin hat sich mit Gas vergiftet. Trotzdem die Adoptiveltern es vor Grete geheimhalten wollten, weiß sie es. Sie soll gesagt

haben: „Ich kann ohne meine Mama nicht leben." Mutter: „Ich denke gar nicht daran, zu sterben, ich will noch lange leben." Grete: „Aber die Tante war noch so jung und ist auch gestorben." Sie spricht nun wieder davon, daß sie Königin werden will, äußert auch Angst vor der Schule. „Wenn ich einen Zweier krieg', mach' ich es wie die Tante und dreh' das Gas auf."

Als sie sich nach einiger Zeit wieder beruhigt hat, macht sie eines Tages selbst in der Beratung den Vorschlag, von übermorgen ab, im eigenen Bett zu schlafen. Sie hat den Termin wirklich eingehalten, wie die Mutter berichtete. Dann blieb sie aus. Unlängst sprach ich — nach 1½ Jahren — den Adoptivvater. Er berichtete, daß die Entwicklung Gretes einen günstigen Verlauf nehme. Um mir einen Beweis zu geben, wie sehr ihr Gemeinschaftsgefühl zugenommen habe, erzählte er mir folgende Episode, die sich kürzlich zugetragen habe. Die Großmutter, eine leidende Frau, sei Gast in der Familie gewesen. Die Eltern wollten weggehen, ohne Grete mitzunehmen und sagten ihr, sie solle zu Hause bleiben und auf die Großmutter achtgeben. Kurz nachher erschienen Musikanten im Hofe. Die Hausgehilfin lief ins Zimmer, um Grete, die sehr musikalisch ist, zu holen. Sie sagte: „Ich kann nicht zuhören gehen, ich muß doch auf die Großmutter achtgeben."

Gerade dieses Beispiel, das der Adoptivvater erzählte, ist sehr geeignet, die Änderung des Zieles zu zeigen. Ursprünglich sahen wir deutlich das Bestreben des Kindes, den Tod zu überwinden mit dem egoistischen Ziele: nicht allein bleiben zu müssen. Jetzt ist ihr Ziel auf die nützliche Seite gerückt, nicht ihr Wohl steht mehr im Vordergrund, sie ist um das Wohl anderer besorgt, sie betreut andere.

*

Bei den drei geschilderten Fällen ist deutlich das Training zur Neurose zu erkennen. Im ersten Falle wird eine funktionelle Neurose angebahnt, bei den anderen steht deutlich das Gefühlsmäßige — Depression, Angst — im Vordergrund.

4. Fall:

Ich möchte nun einen anderen Fehlschlag vorführen und kurz von einem Fall berichten, bei dem man mehr Aktivität beobachten kann, bei dem das Unsoziale der Handlungen mehr hervortritt, ein Fall, der mir schon deshalb in Erinnerung geblieben ist, weil ich erschrocken bin, was für Dinge es gibt.

In der Beratung, in der Dr. *Rudolf Dreikurs* ärztlicher Berater war, erschien einmal ein Vater mit zwei Buben, 9 und 6 Jahre alt, die jämmerlich weinten, weil, wie es sich herausstellte, der Vater ihnen angedroht hatte, sie würden von der Beratung in die Besserungsanstalt geschickt werden. Der Vater gebärdete sich verzweifelt. Er wisse nicht, was er mit den Kindern anfangen solle. Beide habe er gleich nach ihrer Geburt zu einem Bauern aufs Land gegeben. Der sei nun gestorben und da habe er die Kinder zu sich nehmen müssen, aber weder er, noch seine Frau könne mit den Kindern auskommen. Wenn er sie ermahne und schlage, lachen sie ihm ins Gesicht — sie lügen, zerbrechen absichtlich Gegenstände und er und

seine Frau seien schon eine Woche damit beschäftigt, einer Schere nachzulaufen, die die Buben der Mutter entwendet hätten. Bald geben sie an, sie hätten sie dem Lehrer, bald diesem oder jenem Mitschüler übergeben, aber alles stelle sich als Lüge heraus.

Es ergab sich aus dem Gespräch mit den Kindern, daß sie sich vor den Eltern fürchteten, die ihnen ganz fremd gegenüberstanden. Vielleicht waren sie gar nicht einmal lieblos, aber für die Verständnislosigkeit des Vaters spricht wohl, daß er z. B. die Kinder zum Baden führte und, so erzählte er, weil sie des Schwimmens unkundig waren, habe er ihnen einen Strick um den Leib gebunden und sie vom Ufer aus festgehalten. Das hab den Unwillen der Vorbeigehenden hervorgerufen, die ihn beim Jugendamt angezeigt hätten. Aus all den Berichten war immer nur herauszuhören, wie sehr er und seine Frau durch diese Kinder leiden und wir konnten keinen Schimmer des Verständnisses dafür sehen, wie sehr diese *Kinder* wohl gelitten haben mögen. Es klang schauerlich-grotesk, als dieser Vater, der sich nie um seine Kinder gekümmert hatte, pathetisch ausrief: „Ist es möglich, daß das meine Kinder sind, mein eigen' Fleisch und Blut?!"

Hier sieht man zwei als Verbündete in scheinbar gleicher Weise aus ihrer Situation der Schwäche herausstreben — aber ich möchte gleich hinzufügen: Wer glaubt, daß diese Kinder *gleiche* Charaktere aufwiesen, irrt. Es stellte sich bei näherer Untersuchung heraus, daß der Jüngere größer und kräftiger als der Ältere, der Tonangebende war. *Er* hatte, seinem Lebensstil entsprechend, diesen Weg gewählt, der Ältere, Passive, ließ sich von ihm führen. Bei näherer Bekanntschaft konnten wir herausfinden, daß jeder von ihnen sein eigenes Bewegungsgesetz hatte, daß wir es hier mit zwei ganz verschiedenen Lebensstilen zu tun hatten.

Als individualpsychologische Erzieher dürfen wir uns weder durch den Schein, noch durch Worte täuschen lassen, wir müssen mit scharfem Auge die Gangart zu erfassen suchen, das Stellungsmäßige, das Haltungsmäßige, das uns das Ziel des Individuums erraten hilft.

5. Fall:

Vielleicht kann ich an einem Beispiel zeigen, wie man von der Haltung auf den Lebensstil schließen kann, wie man also aus der Haltung schließen kann, was einem Kind in seinem Schwächegefühl als Zustand der Harmonie vorschwebt.

Ich wurde einmal eingeladen, mir Franz, einen 10jährigen Jungen, anzusehen, der sich besonders gegen die Mutter ungemein trotzig benahm. Ich kenne die Familie nicht. — Vater, Mutter und Junge empfangen mich. Er schneidet zunächst Gesichter, rutscht hin und her — ich suche ihn zu gewinnen, indem ich mich von ihm Rechnen und Religion prüfen lasse. Er strahlt, als ich in Religion versage — da kommt seine zweijährige Schwester herein und Eltern und Kinderfräulein bemühen sich um sie. Plötzlich springt Franz auf den Tisch und macht sich am Luster zu schaffen. Die Eltern sind empört, reden bestürzt auf ihn ein und verlassen schließlich mit der Kleinen das Zimmer, um mich mit ihm allein zu lassen. Er wirft sich auf den Boden, kriecht und geht dann in Hockestellung herum,

spricht in babyhafter Sprache zu mir. Ich sage: „Du möchtest wohl gern Lotte sein." Er schaut mich einen Augenblick erstaunt an, fängt dann zu weinen an. Die Eltern kommen herein, außer sich über das Benehmen des großen Jungen.

Die folgenden Besprechungen ergeben, daß die Haltung, in der ich ihn das erste Mal beobachten konnte, mit seiner seelischen Haltung übereinstimmt. Er ist vollkommen unselbständig, ißt schlecht, näßt gelegentlich, stellt sich dumm. Als ich wieder einmal darauf hinweise, daß er gern die Rolle seiner Schwester haben möchte, sagt er vorwurfsvoll: „Sie möchten auch lieber noch klein sein, das möchte jeder gern!"

Dieses Ziel, klein bleiben zu wollen, um die Annehmlichkeiten des Babyseins genießen und den Forderungen des Lebens entgehen zu können, findet sich in außerordentlich vielen Nuancen. Aber es gibt ärgere Fälle. Das vertiefte Minderwertigkeitsgefühl kann ein Kind verleiten, blöd sein oder blöd scheinen zu wollen, um so die Fragen des Lebens ungelöst lassen zu können. Diesem Ziel entspricht dann die Handlung, der Gesichtsausdruck, die Körperhaltung des Kindes, was leider oft dazu führt, daß die Umgebung an der geistigen Vollwertigkeit des Kindes zu zweifeln beginnt. Gelingt es hier, die Kompensation in die richtige Bahn zu lenken, gelingt es also, dieses Kind zu einem Mitarbeiter zu machen, so tritt hier das Werk der Umerziehung am deutlichsten durch den veränderten Habitus des Kindes erfreulich in Erscheinung.

Die Aufgabe des individualpsychologischen Beraters ist nicht leicht zu nennen. *Adler* stellt für den, der heilen will, gewisse Forderungen auf, die ich wieder aus „Religion und Individualpsychologie" zitieren will: „Es ist künstlerische Fähigkeit hiezu erforderlich, die nicht ohne gereifte Selbsterkenntnis, Schlagfertigkeit, überzeugende Qualitäten, Überzeugtheit und ausreichende Fähigkeit des Erratens, der Identifizierung und der Kooperation erlangt werden kann."

Es sind hohe Forderungen, aber dennoch glaube ich, daß es besser ist, sie, statt vor ihnen zu erschrecken, als einen Teil der unendlichen Aufgabe anzusehen, deren Lösung wir allerdings nie erreichen, der wir uns aber doch allmählich nähern können.

Wird der Lebensstil eines Menschen von der Umgebung bestimmt?[1])

Von ALICE DAVIS (New York, City).

Das kürzlich erschienene Buch: *„Anne Sullivan Macy, The Story Behind Helen Keller"*, kann als schlagendes Beispiel und als Bekräftigung für den Streitpunkt der Individualpsychologie, daß die Umgebung nicht der bestimmende Faktor für die Gestaltung des Lebensstiles eines Menschen ist, angesehen werden.

[1]) Aus dem englischen Manuskript übersetzt von *Ida Löwy* (Wien).

Dieses Buch ist die erste Darstellung, welche der Öffentlichkeit von dem Leben dieser außerordentlichen Frau, der Lehrerin von *Helen Keller*, übergeben wurde. Welcher Art war ihre frühe Umgebung und wie konnte sie sie für die Erfüllung einer der denkbar schwierigsten Aufgaben befähigen, wie die der Erziehung eines gänzlich blinden und tauben Kindes, das kein Mittel der Verständigung mit der Umgebung hatte und mehr einem ungezähmten Tier als einem normalen Kinde glich, zur Zeit als ihre Lehrerin (welche damals als *Annie Sullivan* bekannt war) sich ihrer annahm?

Annie Sullivan's Eltern kamen siebzehn oder achtzehn Jahre nach der großen Hungersnot von 1847 aus Irland nach Amerika. Bei den Erzählungen von den Schrecken jener Zeit waren die Kinder aufgezogen worden. Der Bruder des Mr. Sullivan, der in einem kleinen Dorfe in Massachusetts lebte, sandte ihnen die Mittel zur Überfahrt. Sie besaßen nichts, und keiner unter ihnen hatte jemals die Schule besucht oder lesen oder schreiben können. Vater Sullivan fand Arbeit auf einer Farm, doch blieben sie arm und von Unglück verfolgt. Annie war das älteste Kind. Kurze Zeit nach der Geburt des zweiten Kindes, einem Mädchen, erlitt Frau Sullivan einen Unfall, der sie für ihr ganzes Leben zum Krüppel machte, und bald nach diesem Unfall zog sie sich Tuberkulose zu. Das zweite Mädchen starb im Alter von fünf Jahren, und in dieser Zeit wurde Annie von Trachom befallen, was ihr Augenlicht so sehr angriff, daß man sie für fast vollkommen blind hielt. Ihre früheste Erinnerung waren die Worte: „Sie wäre so hübsch, wenn sie das mit den Augen nicht hätte", doch erinnerte sie sich nicht, wer diese Worte gesprochen hatte. Eine Operation stellte erst einige Jahre später ihr Augenlicht teilweise wieder her. Sie war ein kräftiges, aktives, aber rebellisches und schwer zu behandelndes Kind. Die einzige Art, auf die sie ihr Vater jemals zu erziehen versucht hatte, waren Schläge. Er war ein Trinker, und wenn er betrunken war, so fielen die Schläge entsetzlich aus und zwar so entsetzlich, daß ihre Mutter ihr oftmals half sich zu verstecken. Es kamen noch drei oder vier Kinder zur Welt, und die Mutter wurde immer gebrechlicher. Nach dem Tode der Mutter war der Vater außerstande für seine Kinder zu sorgen, und die Familie löste sich auf. Einige Kinder waren gestorben, das jüngste Mädchen nahmen Verwandte zu sich, Annie und ihr jüngster Bruder aber wurden schließlich in das staatliche Armenhaus nach Tewkesbury geschickt. Einen schrecklicheren Aufenthaltsort für ein Kind könnte man sich kaum vorstellen. Die Ausgestoßenen der Welt waren, inmitten von Schmutz, Ungeziefer und Ratten, seine Insassen. Jede Art von Schmach, Krankheit, Trunksucht, sexuelle Perversionen, Geisteskrankheiten, Epilepsie, Delirium tremens und beständiger Tod umgaben die Kinder, und es ist interessant aus dem Buch zu erfahren, daß sie ohne Furcht waren. Annie hing mit leidenschaftlicher Liebe an Jimmie, der zu ihrem großen Kummer infolge einer tuberkulösen Hüfterkrankung nicht lange lebte. Kann man sich einen ungeeigneteren Hintergrund für die Entwicklung eines Kindes denken? Und doch wuchs aus dieser Umgebung des Elends und der Schmach eine Persönlichkeit hervor, die überragend war in ihrer Hingabe an andere, eine Frau, deren Beitrag für die Unterweisung der mit Leiden Behafteten ein Wunder bedeutet für alle, die ihr Werk kennen.

Hat die Individualpsychologie irgend eine Erklärung dafür zu bieten? Wir wollen sehen. Wir erinnern uns, daß der Lebensstil in den ersten drei oder vier Jahren festgelegt wird und wollen zu erforschen trachten, ob irgend etwas in dem dürftigen Bericht, den uns Annies Mutter gegeben hat, Licht auf diesen Gegenstand werfen könnte. Wir hörten, daß die Verwandten von Sullivans sich Annies Vater bitter geschämt, ihre Mutter aber immer geliebt hatten. In Feeding Hills, wo die Sullivans lebten, erinnerte man sich ihrer noch lange nachher als „eines Menschen, mit dem man gerne beisammen war". Man sprach davon, daß sie sogar nach ihrem Unfall, als sie sich nur mehr auf Krücken fortbewegen konnte, immer heiter geblieben war. Als sie schon zu krank geworden war, um arbeiten zu können, waren die Nachbarinnen gekommen und hatten ihr beim Aufräumen, Waschen und Kochen geholfen. Auch sie waren arm, und alle hatten selbst zu kämpfen, aber es scheint, als ob es viele gutherzige Menschen unter ihnen gegeben hätte. Frau Sullivan muß eine außerordentlich brave, tapfere Frau gewesen sein um einen solchen Eindruck hervorzurufen angesichts von so viel Leid, Krankheit und Armut, die sie zu erdulden hatte. Ist es nicht gerechtfertigt, wenn wir annehmen, daß sie das soziale Interesse ihres Kindes in den ersten entscheidenden Jahren entfaltet und ausgebreitet haben mußte?

Wir erfahren, daß Annie kräftig, aktiv und ohne Furcht war, das heißt, daß sie schon im frühen Alter selbständig gemacht und nicht verzogen worden war. Kann in Anbetracht des Resultates die Wichtigkeit dieser Tatsache überhaupt überschätzt werden? Dieses Beispiel zeigt klar, daß nicht die Umgebung der determinierende Faktor ist, sondern daß sie nur, wie *Adler* sagt, das Material, die Bausteine liefert, aus denen das Kind die Auswahl trifft, wenn es seinen Lebensstil gestaltet; und *obwohl eine gute Umgebung mehr Gelegenheit für eine weise Auswahl bietet, so ist der Einfluß der Mutter noch viel wichtiger für die Entfaltung und Ausbreitung des kindlichen Gemeinschaftsgefühles und für die Verselbständigung des Kindes.* Jede Seite ihrer Geschichte zeigt, daß Annie als Kind mutig und selbständig gewesen, und der Bericht über ihr späteres Leben enthüllt, wie sie — neben ihrer wunderbaren Beitragsleistung für den Unterricht der Blinden und Tauben — unentwegt und mit regstem Interesse überall mithalf, wo es den Fortschritt und die Wohlfahrt der Menschheit galt.

Ihre berühmte Schülerin *Helen Keller* ist, blind und taub geboren, ein weit über dem Durchschnitt stehender Mensch geworden. Wer würde es wagen an dieses vornehme Menschenkind mit der Frage der Sterilisation heranzutreten? Wer würde es wagen anzunehmen, daß die Sterilisierung nicht die edle Harmonie ihres Wesens zerstört hätte?

Buchbesprechungen.

FERDINAND HOPPE: *Erfolg und Mißerfolg. Untersuchungen zur Handlungs- und Affektpsychologie.* Herausgegeben von *Kurt Lewin.* Psychologische Forschung. Verlag Julius Springer, Berlin 1930. 62 Seiten.

Ausgehend von der Bedeutung, die die Begriffe Erfolg und Mißerfolg in der neueren Psychologie, namentlich in der *Adler*schen Theorie der Ermutigung und Entmutigung gewonnen haben, stellte der Verf. experimentelle Untersuchungen an. Es wurde den Versuchspersonen (Vp.) eine Reihe von Aufgaben (Denk-, Geschicklichkeits-, Geduldaufgaben etc.) zur Lösung gegeben. Dabei zeigte sich, daß Erfolg und Mißerfolg nicht lediglich durch Lust- und Unlustgefühle bestimmt werden, die zu einer genauen Wiederholung bzw. zu einem Abbruch der Aufgabe führen müßten, sondern daß sie abhängig sind von der Erreichung des *Anspruchsniveaus*, d. i. von der Erreichung der subjektiven Erwartung, mit der die Vp. an die zukünftige eigene Leistung herantritt; dieses fällt aber nicht immer mit dem *Aufgabenniveau*, d. i. die von außen geforderte objektive Leistung, zusammen. Das Erreichen des Anspruchsniveaus löst Erfolgsgefühle aus, das Nichterreichen bedingt das Gefühl des Mißerfolges. Fast durchwegs führt nun Erfolg zu einer Erhöhung des Anspruchsniveaus, während Mißerfolg eine Heruntersetzung nach sich zieht. Das anfängliche Probieren ohne oder mit nur sehr niedrigem Anspruchsniveau bezweckt eine Vorsichtsmaßnahme, damit die Vp. kein Risiko einzugehen braucht. Hat dagegen eine selbst weitgehende Erniedrigung des Anspruchsniveaus noch immer keinen Erfolg gezeitigt, so greift die Vp. zu Tricks, zu Ausflüchten, zu einem Ausweichen (Hinweis auf die Unmöglichkeit der Lösung, Entwertung der Aufgabe, Abschieben der Schuld auf die Sache oder den Versuchsleiter etc.) oder sie kramt andere frühere Leistungen hervor, die sie nun künstlich in ihrem Erfolge erhöht. Das soziale Umfeld, von dem aus die Aufgabe gestellt ist, wird insoferne in seiner Bedeutung gewertet, als man versucht, die anderen Personen bei Mißerfolg auf ein gleich niedriges Niveau herabzuziehen oder die Aufgabe nicht mehr ernst zu nehmen. Die Tatsache der Verschieblichkeit des Anspruchsniveaus läßt erkennen, daß noch ein übergreifendes Ziel der Vp. vorschweben muß, ein *Idealziel.* Dieses leitet das Gesamtverhalten der Vp. und steht über dem *Realziel*, das dem Niveau der jeweilig einzelnen Leistung entspricht. Es scheint überhaupt, daß von „Leistung" erst gesprochen wird, wenn einem Handlungseffekt durch ein „Ziel" Charakter gegeben ist. Je höher das Anspruchsniveau gesteigert wird, umsomehr nähert sich das Realziel dem Idealziel, das je nach der Schwierigkeit bei der Durchführung der Einzelaufgabe psychisch mehr oder weniger real ist. Es ist zumeist der Extremwert der Aufgabe. Dort, wo eine Aufgabe Rekordaufgabe werden kann, wo also nach oben keine Grenze ist, bestimmt sich die Höhe des Idealziels durch das Bestreben, die Leistung des Vorgängers zu übertrumpfen. Bei Mißerfolgen, wo eine ständige Hinuntersetzung des Anspruchsniveaus statthat, vergrößert sich die Distanz zwischen Realziel und Idealziel immer mehr und macht schließlich eine Realisierung des Idealziels illusorisch und dieses damit für das Handeln der Vp. unwirksam. Vp. geht dann mit einem spontanen Abbruch der Aufgabe vor, auch wenn sich doch noch ein Erfolg einstellen sollte. Das Realziel bedeutet demnach nur ein augenblicklich wirkendes Moment, während das Idealziel ein umfassenderes seelisches Spannungssytem charakterisiert. Die Höhe des anfänglichen Anspruchsniveaus hinwieder ist abhängig von der individuellen Selbsteinschätzung, dem *Ichniveau.* Erfolge oder Mißerfolge werden so zu allererst im Hinblick auf die Geltung der eigenen Person gewertet, die aber gegeben ist durch die soziale Umwelt und so das Individuum als soziales Wesen erweisen. Bei Mißerfolgen fahndet man daher nach Ausreden, um wenigstens den Schein der Stellung im sozialen Kreis zu behaupten. Die Verschiebung des Anspruchsniveaus hat ihren Grund in einer *Konfliktsituation*, die sich einerseits aus der Angst vor einem Mißerfolg und damit einer Erschütterung des Ichniveaus ergibt — daher Verlegung nach unten —, anderseits aber aus dem Wunsch zu erklären ist, Erfolge auf einem möglichst hohen

Anspruchsniveau zu realisieren — Verschiebung nach oben. Extreme Anforderungen — zu leichte oder zu schwere Aufgaben — schalten Erfolgs- oder Mißerfolgsgefühle aus. Vp. hilft sich dann mit einem selbstgewählten Ersatzziel. Demnach werden Erfolg und Mißerfolg nur bei Leistungen empfunden, die sich innerhalb einer gewissen Zone der Leistungsfähigkeit abspielen, deren Spannweite nicht sehr groß ist, und die sich knapp an der Grenze der Leistungsfähigkeit hält. Denn nur dort, wo die Vp. mit Wahrscheinlichkeit auch einen Mißerfolg erwarten kann, bedeutet Erfolg für sie ein Erlebnis. Bezeichnend ist, daß im Falle eines spontanen Ersatzzieles dieses ebenfalls immer in die Grenzzone der Leistungsfähigkeit verlegt wird.

Diese Untersuchungen gewinnen vor allem auch deswegen eine Bedeutung, weil sich eine ähnliche Einstellung wie zu den Versuchsaufgaben auch im übrigen Verhalten der Vp. zeigt. Der Verf. wandelt bei der Deutung seiner gewonnenen Erfahrungen ganz auf dem Boden der Individualpsychologie. Wenngleich freilich nicht ohne weiteres das Benehmen bei experimentellen Aufgaben dem Benehmen bei der Lösung von Lebensproblemen entspricht, weil dort das Moment der Betätigung auf einem exzeptionellen Gebiet eine gewichtige Rolle spielt, so darf man trotzdem annehmen, daß auch solche Untersuchungen einen Einblick in die seelische Gangart eines Menschen vermitteln können.

Dr. *Franz Plewa* (Wien).

HILDEGARD HETZER: *Die symbolische Darstellung in der frühen Kindheit.* Erster Beitrag zur psychologischen Bestimmung der Schulreife. Heft 3 der Wiener Arbeiten zur Pädagogischen Psychologie. Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien—Leipzig—New York, 1926.

Diese Arbeit geht von der Feststellung aus, daß die Schule schon auf ihrer niedersten Stufe die Anforderung stellt, Symbolisches, d. i. *konventionell-festgelegte* Zuordnung, zu verstehen. Solcher Art sind z. B. die Buchstaben; mögen sie auch vor Jahrtausenden vereinfachte Abbilder gewesen sein, so sind sie heute rein konventionelle Zeichen. *Hetzer* kommt nun zu der anfangs gar nicht einleuchtenden Feststellung, daß die Kinder Abbildung und Symbol annähernd *gleichzeitig* erlernen. und mit sechs Jahren fertige Symboliker sind. Sie zeigt dies am Rollenspiel, am Bauen und Zeichnen.

Für den Individualpsychologen ist etwas anderes an dieser Untersuchung von größerer Wichtigkeit: das ist *die Durchforschung des Rollenspiels.* Die Autorin, die von anderen Ausgangslagen ausgeht und auf andere Ziele hinsteuert, beachtet wohl die entwicklungspsychologische, aber nicht die individualpsychologische Bedeutung des Rollenspieles. Das darf uns nicht hindern auszusprechen, daß die Arbeit Hetzers gerade für *unsere* Grundfrage — *Bildung des Lebensstiles* — von höchstem Interesse ist und die Beachtung verdient, die jeder Arbeit von uns aus zugesprochen werden muß, die uns hilft, in die Werkstätte zu schauen, in der jeder Mensch sein eigenes Schicksal webt.

F. Birnbaum (Wien).

HILDEGARD HETZER: *Das volkstümliche Kinderspiel.* Heft 6 der Wiener Arbeiten zur Pädagogischen Psychologie. Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien-Leipzig-New York, 1927.

Obwohl die Verfasserin vor allem auf rein soziologische Tatsachen ausgegangen ist und auch dort, wo ihr das Psychologische wichtiger erscheint, kaum einen Seitenblick auf das Individuelle wirft, ist ihre Arbeit von großem Interesse für den Individualpsychologen. Die glückliche Formel *Furtmüllers* von den *„Spielregeln des Lebens"*, die sogar schon einem Buchtitel (*Pieper:* Grundformen sozialer Spielregel) zur Existenz verholfen hat, weist auf das hin, was wir meinen. Es ist mehr als ein Wortspiel, wenn man die Spielregeln des Kinderspieles mit den Spielregeln des sozialen Lebens in Beziehung setzt. Ist doch das Kinderspiel eine der wichtigsten Gelegenheiten, dem Kinde die Spielregeln sozialen Verhaltens und in ihnen die immanente Logik des menschlichen Zusammenlebens nahezubringen. Durch das Rollenspiel lernt das Kind die Stellungnahme, die das Leben fordert, die Variation der Einstellung; durch die Aufgaben, die das Kinderspiel überhaupt bietet, lernt es sich im aufgabengemäßen Verhalten trainieren; durch die verschiedenartigen Denkleistungen, die das Spiel verlangt, lernt es die auf-

gabengemäße Einstellung überhaupt; es lernt Selbstbeherrschung und Kontaktbildung unter den verschiedenartigsten Bedingungen.

Mag das Buch auch aus Problemstellungen erwachsen sein, die mit der Individualpsychologie nicht viel gemeinsam haben, so sind die Ergebnisse der Arbeit doch so wertvoll für unsere praktischen Bemühungen, daß wir *Hetzers* Arbeit auf das wärmste empfehlen müssen.

F. Birnbaum (Wien).

Chronik.

Wiener Verein für Individualpsychologie.

Vorträge:

9. April: Dozent Dr. Stefan v. *Maday* (Budapest): Familienkrise und Kind.

16. April: Dr. phil. Paula *Fürth:* Ist Charakter etwas Unveränderliches?

23. April: Dr. med. et phil. Lydia *Sicher:* Der nervöse Mensch.

7. Mai: Dr. phil. Erwin *Krausz:* Richtig denken — richtig handeln.

Arbeitsgemeinschaft der individualpsychologischen Ärzte, Wien.

10. Januar: Dr. Franz *Plewa:* Familienkonstellation und Neurose.

7. Februar: Dr. Hanns *Bachrach:* Behandlungstechnik von Organneurosen.

28. Februar: Dr. Rudolf *Dreikurs:* Etappen der psychischen Behandlung.

11. März: Dr. Alexandra *Adler:* Entscheidende Momente bei der seelischen Behandlung.

11. April: Dr. Arthur *Zanker:* Zur Technik der seelischen Beeinflussung im Kindesalter.

The Medical Society of Individual Psychology.

11, Chandos Street, London W. 1.

February 8th; Dr. *Harry M. Palmer:* An atavistic conception of psychopathology.

March, 15th; Dr. *Murdo Mackenzie*: A consulting-room case, illustrating adlerian principles.

May, 10th; Dr. *Mary Bell Ferguson* and Dr. *Hilda Weber:* Case reports illustrating menopausal and post-menopausal neuroses.

O. H. *Woodcock,* Hon. Sec.
22, Ridge Hill, London N. W. 11.
Tel.: Speedwell 4995.

Milwaukee Society for Individual Psychology.

Dr. *S. Plahner*, 161 W. Wisconsin Ave., Chairman.

Dr. *S. Plahner*, Director of the Milwaukee Child Guidance Clinic delivered since January 1st the following lectures:

Janurary 9th before the members of the Lapham Park Social Center on: "Do We Treat Our Children Right?"

January 9th before the Parent-Teacher Association of the Wauwatosa High School on: "Parental Problems With The Adolescent Boys And Girls."

January 17th before the Teachers' Staff of the Public and High School in West Milwaukee on: "The New Education".

January 14th before the members of the Hillel College Club at the Temple Emanu-El B'ne Jeshurun on: "Causes and Prevention of Nervous Diseases."

January 31st public lecture sponsored by the Central Union of German-American Societies at the Jefferson Hall on: "The Problem of Sterilization of Abnormal Individuals."

The above named Staff of teachers of the Public and High Schools in West Milwaukee engaged Dr. *Plahner* for a 24 hour course on Individual Psychology which began on February 13th.

February 1st before the Mothercraft Class of the Milwaukee General Hospital on: "Education of the Child in the first five years."

February 2nd at the Labor Lyceum on: "Social Feeling, the Fundation of Character."

February 13th before the members and guests of the Tuesday Night Club on: "Sterilization."

February 23rd Wauwatosa High School P. T. A. (6 lectures) first: "The Meaning of Life."

February 27th; Unemployed Council Br. 1: "Delinquent Juveniles."

March 1st; Members of the North

Avenue Baptist Church: "The Meaning of Life."

March 2nd; Wauwatosa High School P. T. A. "II. The Nervous Character."

March 8 th; Unemployed Group Br. 2: "The Cause of Criminality."

March 9th; Wauwatosa High School: "III. Truancy and Delinquency of the Adolescent Boy and Girl."

March 12th; Roosevelt School P. T. A.: "Your Child And The School."

March 15th; Center Street School P. T. A.: "Mental Hygiene of the Preschool-Child."

March 16th; Wauwatosa High School P. T. A.: "IV. Preparation for Love And Marriage."

March 20th; Philomatheia College Club: "Causes and Prevention of Nervous Diseases."

March 22th; Townsend School P. T. A.: "Your Child And The School."

March 22nd; Milwaukee Neuro-Psychiatric Society: "The Problem Of Neurosis."

March 23rd: Wauwatosa High School P. T. A.: "V. Alcoholism And Drug-addiction."

March 28th; Joint Meeting of the Jefferson County Medical and Dental Societies in Watertown, Wisconsin: "Causes and Prevention of Nervous Diseases."

Chicago Society for Individual Psychology.

The Chicago Society for Individual Psychology has been organized, with Dr. *A. R. Radcliffe-Browne*, of the departement of Anthropology of the University of Chicago as it's president, Dr. *Douglas Campbell* as committee, and Mrs. *C. L. Menser* as secretary and treasurer.

The membership is open to practitioners and students with a professional interest in Individual Psychology.

It was the pleasure of the Chicago Society to present Dr. *Alfred Adler* in a series of lectures beginning December 26th 1933 and ending January 3rd 1934. While here he gave 16 lectures; as follows:

5 medical seminars for physicians and medical students,

4 public lectures for professionally interested people,

2 lectures for the Meadville Theological Seminary,

1 lecture at the Sinai Temple,

1 before the American Student Health Association,

1 for the Renaissance Society of the University of Chicago,

1 for the Psychology Club of the University of Chicago,

1 for the members of the Chicago Society, at a dinner meeting.

The interest in Individual Psychology in Chicago has been immensely stimulated and the Individual Psychology movement given a great impulse forward through Dr. *Adlers* visit.

Meetings of the society were held on January 23 and on February 6. The subject was "Theory and Practice of Individual Psychology". Dr. *Radcliffe-Browne* dealt with the theory of Individual Psychology and Dr. *Campbell* discussed "Taking an Individual Psychology case history". On February 28th and March 2nd the society presented Dr. *Margaret Mead*, anthropologist in 2 lectures: "Coming of age in Savage New Guinea" and "Sex and Conflict in a Cannibal Tribe". Dr. *Mead* has just returned from New Guinea where she spent two years studying three savage tribes. Her findings are most interesting in the light of Individual Psychology.

Meetings of the Society will be held every other Tuesday.

Mrs *C. L. Menser*, secretary.
1120 Lake Shore Drive, Chicago, Illinois. U. S. A.

Verein für Individualpsychologie in Athen

Von Oktober 1933 bis April 1934 wurden im Verein zur Förderung der Individualpschologie in *Athen* von *Dem. Moraitis*, ferner von Professor der Pädologie *Thrassibulos Blissidis*, Nervenarzt *Dem. Kuretas*, Oberlehrer *Harilaus Gitagos* und Nervenarzt *Nikolaus Liberis* über folgende Themen Vorträge gehalten:

1. Die Grundlagen der Individualpsychologie.
2. Vererbung und Individualpsychologie.
3. Sexuelle Erziehung.
4. Die körperliche Strafe.
5. Die Fehler der Eltern in der Erziehung.
6. Der häusliche Friede.

7. Einführung in das Studium der psychischen Anomalien.
8. Der Geschwisterkampf.
9. Der Sinn des Lebens.
10. Neurose und Individualpsychologie.

In das Programm der pädagogischen Akademien wurde als eigenes Fach die Individualpsychologie aufgenommen.

Der Verein zur Förderung der Individualpsychologie zu Athen hat heuer eine dritte individualpsychologische Erziehungsberatungsstelle (in Piräus) errichtet.

Die griechische Zeitschrift für Individualpsychologie, „*Ἀτομικὴ ψυχολογία*“ hat ihren dritten Jahrgang begonnen.

„Menschenkenntnis“ von *Alfred Adler* und „Arbeit und Gemeinschaft“ von *Erwin Wexberg* sind in griechischer Übersetzung erschienen.

Leitung des Vereins zur Förderung der Individualpsychologie, Athen: *Demetrios Moraitis*, Athen, St. Sofia-Str. 174.

Brünner Verein für Individualpsychologie.

Adresse des Vereins: Brünn (Brno), Neugasse 20 (Tschechoslovakei).

Obmann: Dr. *Neumarck*, Schriftführerin: Fachlehrerin *Soffe*.

Der Verein hat eine öffentliche, unentgeltliche Erziehungsberatungsstelle (Leiter: Kinderarzt Dr. *Erich Leimbach* und Dr. *Lothar Spielmann)* und eine Eheberatungsstelle (Leiter: Nervenarzt Dr. *Zweig* und Frau *Irma Kosecka)* errichtet.

Im Verlaufe der letzten Monate wurden mehrere öffentliche Vorträge und Diskussionsabende über Individualpsychologie abgehalten.

Dr. *Lothar Spielmann* veranstaltet Einführungskurse in die Individualpsychologie.

Nachrichten.

Dr. *Alfred Adler*, der zum Visiting Psychiatrist vom Long Island-Hospital ernannt wurde, ist Anfang Mai von New York zu einem kurzen Aufenthalt nach Europa zurückgekehrt.

Über Vorschlag des Regius Professor Dr. *Langdon Brown* wurde Prof. *Alfred Adler* eingeladen, an der *University of Cambridge* Vorträge zu halten.

*

Das *Institute for Advanced Education*, New York, veranstaltete am 7. Februar aus Anlaß des Geburtstages von Prof. Dr. *Alfred Adler* ein Dinner, bei dem die Festreden hielten: Dr. *Sayle M. Taylor*, Chairman, *Newton L. Hoopingarner*, Professor of Business Psychology, New York University, Dr. *Frederik B. Robinson*, President, College of the City of New York, *Dagobert D. Runes*, Ph. D., Editor of "The Modern Psychologist“, Dr. *Ira S. Weil*, Former Commissioner of Education.

*

Unser ständiger Mitarbeiter Dr. *Erwin O. Krausz* (Wien) hielt am 7. April auf dem unter dem Protektorat der italienischen Regierung in *Rom* abgehaltenen *Montessori-Kongreß* einen Vortrag über „Die Idee der Kooperation in Psychologie und Pädagogik“, in dem er die Methode und die Anschauungen des Montessori-Systems vom individualpsychologischen Standpunkt aus würdigte.

*

Unser ständiger Mitarbeiter, Dr. *Oliver Brachfeld* (Barcelona), der im Februar d. J. einen Vortragskurs über Individualpsychologie am Institut Psicotècnic de la Generalitat de Catalunya begonnen hat, gibt eine literarisch-kulturelle Zeitschrift *„Europa“* heraus, die im Februar in der zweiten Nummer erschienen ist. Die ersten Nummern bringen unter anderem die spanische Übersetzung einer Arbeit von Prof. Dr. *Alfred Adler* über „Rauschgift“, die in unserer Zeitschrift erschienen ist. Die bekanntesten spanischen und ausländischen Schriftsteller sind Mitarbeiter dieser neuen Zeitschrift, die in der in- und ausländischen Presse gehörig gewürdigt wurde.

*

Seit Januar 1934 leitet *Don Augusto Vidal*, cand. phil. und Lehrer, der eine Zeit lang bei Dr. *Leonhard Seif* (München) gearbeitet hatte und ein Schüler Dr. *Oliver Brachfelds* ist, eine *Beratungsstelle* für schwererziehbare Kinder am *Instituto de Orientación Profesional Madrid* (Leiter: Dr. *Germain* und Frl. *Rodrigo)*.

*

Dr. med. *Hans Auerbach* (Barcelona), Mitarbeiter unserer Zeitschrift, hielt im Februar 1934 acht Vorträge über „Medizinische Psychologie auf individualpsychologischer Grundlage“, am

Lehrstuhl des Prof. Dr. *Emili Mira*, an der neuorganisierten autonomen Universität Barcelona.

*

Unsere Mitarbeiterin Frau *Hedwig Schulhof* (Reichenberg) sprach am 3. Mai in der individualpsychologisch-pädagogischen Arbeitsgemeinschaft der Aussiger Handelsakademie über „Pubertätskrisen", am 7. Mai in der Prager Deutschen Sendung „Zur Psychologie der Dankbarkeit" und hält am 28. Mai im Wiener Verein für Individualpsychologie einen Vortrag über „Goethes pädagogische Provinz und wir".

*

Paul Fischl (Prag) hielt an der Prager Urania vom Dezember 1933 bis Ende März 1934 folgende Vorträge: „Der Weg zu unseren Kindern." „Überwindung von Erziehungsschwierigkeiten." „Wege zur Begabung." „Die sexuelle Frage in der Erziehung." „Die Erziehung des Charakters." „Seelische Konflikte"; ferner am 10. April, ebenfalls in der Prager Urania, einen Vortrag über „Die Geduld in der Erziehung".

*

Von Dr. *Leonhard Seif* (München) ist soeben erschienen: *Individual Psychology and Life Philosophy.* London: The C. W. Daniel Company, 46, Bernard Street, W. C. 1. (Individual Psychology Pamphlets, No. 11 a, 2/6 net.)

*

Das *„Mitteilungsblatt für individualpsychologische Veranstaltungen"*, Nr. 2/3 (Februar—März 1934) des 3. Jahrganges, enthält neben einer Reihe von Beiträgen Nachrichten und Mitteilungen über Veranstaltungen der einzelnen in- und ausländischen Vereine und Arbeitsgemeinschaften für Individualpsychologie. Redaktion des Mitteilungsblattes: Wien, I., Sterngasse 13, Administration: Wien, XIX., Pyrkergasse 7.

*

Unsere Mitarbeiterin Frau *Johanna Hoppe*, Heilpädagogin, ist von Wetzlar nach *Bonn* a. Rhein, Niebuhrstraße 21, übersiedelt.

*

Einige wenige Exemplare des *vollständigen ersten* und *vierten* sowie des *unvollständigen zweiten* und *dritten* Jahrganges der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie" sind durch die *Administration, Wien, VI., Joanelligasse* 6, und vom V. Jahrgang an durch die Buchhandlung Perles, Wien I., Seilergasse 4, zu beziehen.

Einzelhefte der Jahrgänge I—IV, auch die *Sonderhefte* (Schulkinderpsychologie, Sozialpsychologie, Psychologie der Frau) kosten Schilling 6.— plus Porto.

*

Die Mitarbeiter der Zeitschrift werden ersucht, nur einseitig mit Maschine geschriebene Manuskripte einsenden zu wollen.

*

Die in diesem Heft besprochenen und angekündigten Bücher sind durch die *Buchhandlung Perles*, Wien, I., Seilergasse 4, zu beziehen.

Vereine und Arbeitsgemeinschaften für Individualpsychologie:

Verein Wien: Wien, I., Dominikanerbastei 10/15. (Prof. Dr. Alfred Adler.)

Arbeitsgemeinschaft Dresden: Dresden-A. 1, Grunaer Straße 15, II. (Rechtsanwalt Dr. Roth I. Telephon 196.58.)

Arbeitsgemeinschaft Hamburg: Oberstr. Nr. 50. (Dr. Eleonore Rieniets.)

Ungarischer Verein: Ungarischer Verein für Individualpsychologie (Magyar Individualpsychologiai Egyesület), Geschäftsstelle: Budapest: IV. Petöfi-u. 11. (Doz. Dr. Stephan v. Maday.)

Arbeitsgemeinschaft Karlsruhe: Schwarzwaldstraße 26. (Karl Sulzer.)

The Medical Society of Individual Psychology: 11, Chandos Street. Cavendish Square. London W. 1 (Langham 1043). (Chairman: J. C. Young, M.C., M.D., M.S. Vice-Chairman: Prof. W. Langdon Brown; Hon. Secretary: Dr. O. H. Woodcock, 22, Ridge Hill, London, N. W. 11. Tel.: Speedwell 4995.

The Individual Psychology Club: 62 Torrington Square, London, W. C. 1.

(Chairman: W. T. Symons Esqu.; Hon. Secretary: Miss P. Dudley Short.)

Arbeitsgemeinschaft Breslau: Alfred Pietsch, Oberlehrer, Wohlau, Prov.-Erzieh.-Anstalt, und Marianne Lebek, Breslau, Lenaustr. 17. (Telephon: Nr. 83.609, Studienrat Dr. Lebek.)

Arbeitsgemeinschaft Köln: Köln-Lindental, Lortzingstraße 4. (Hedwig Bloemendal.)

Arbeitsgemeinschaft Brasov (Kronstadt, Rumänien: Brasov, Str. Portii 8. (Dr. Ernst Kahana.)

Arbeitsgemeinschaft Freudenstadt: Freudenstadt im Schwarzwald, Haus Hohenfreudenstadt. (Dr. J. Bauer.)

Arbeitsgemeinschaft Stuttgart: Stuttgart-Hedelfingen. (Stadtpfarrer Dr. J. B. Schairer.)

Arbeitsgemeinschaft Chemnitz: Mittweida, Bahnhofstr. 4. (Clemens Pauli.)

Arbeitsgemeinschaft Zagreb (Agram, Jugoslawien): Zagreb, Strossmayerov trg 4. (Dr. Beno Stein.)

Milwaukee Society for Individual Psychology: Dr. med. S. Plahner, Chairman, 161 W. Wisconsin Ave., Milwaukee, Wis., U.S.A. Dr. Elisabeth S. Seiler, Vice-Chairman, 1489 No Farwell Ave Apt 3, Milwaukee, Wis., U.S.A.

Arbeitsgemeinschaft Halle a. S.: Halle a. S., Huttenstr. 8 (Kriminalkommissarin Elisabeth Sorge-Boehmke.)

Arbeitsgemeinschaft Kopenhagen: Kopenhagen, Hellerup 8. (Bildhauerin Thyra Bohldsen.)

Arbeitsgemeinschaft Palästina: Tel-Aviv, Allenby. 43 (Dr. Jehoschua Bierer.)

Arbeitsgemeinschaft Krakôw (Polen): Krakôw (Polen), Paulinska 18./9. (Lehrer J. I. Kohn.)

Arbeitsgemeinschaft Cernauti (Rumänien): Cernauti (Rumänien), Str. Hormuzachi 5. (Lehrerin Dorothea Bräuer.)

Individualpsychologische Gruppe in Berlin: Berlin NW 40, In den Zelten 9. (Annie Heinrichsdorff.)

Arbeitsgemeinschaft individualpsychologischer Ärzte Berlin: Berlin-Neukölln, Weserstraße 72. (Dr. med. Wilhelm Brandt.)

Arbeitsgemeinschaft Düsseldorf: Düsseldorf, Rochusstraße 59. III. (Dr. med. Karl Lenzberg, Frau G. Krieger.)

Arbeitsgemeinschaft Wuppertal: W.-Elberfeld, Platzhoffstraße 26. (Prof. Dr. M. H. Göring.)

Arbeitsgemeinschaft Konya (Türkei): Konya, Türkei (Prof. E. Hamdi Bey.)

Arbeitsgemeinschaft Zürich: Zürich, Besenrainstr. 19. (Inès Spring-Zürcher.)

Individualpsychologisch - pädagogische Arbeitsgemeinschaft an der Aussiger Handelsakademie: Aussig, Nibelungenstr. 1. (Dr. Walter Schuster.)

Verein zur Förderung der Individualpsychologie, Athen: Sankt Sofiastr. Nr. 174, Athen, Griechenland. (Dr. phil. Demetrios Moraitis.)

Arbeitsgemeinschaft Utrecht: Utrecht, Willemsplantsoen 7. (Dr. P. H. Ronge.)

Arbeitsgemeinschaft Paris: 89, rue Erlanger, Paris XVI. (Frau Dr. M. Rapaport. Leitung: Dr. med. et phil. Alexander Neuer.)

Arbeitsgemeinschaft Amsterdam: Amsterdam, De Lairessestraat 121. (E. d'Oliveira.)

Arbeitsgemeinschaft Dordrecht (Holland): Dordrecht, Reeweg (O) 148. (A. H. D. Wepser.)

Arbeitsgemeinschaft Rotterdam: Rotterdam, Eendrachtsweg 12. (Ir. J. W. C. Boks.)

Arbeitsgemeinschaft Brünn (Tschechoslowakei): Brünn, Neugasse 20. (Obmann: Dr. Neumarck; Schriftführerin: Fachlehrerin Soffe.)

Arbeitsgemeinschaft Trieste (Italia): Geschäftsstelle: Trieste, Barcola-Riviera 25 (Frau Dr. Stock. — Leiterin: Dr. med. Adele Horvat, Abbazia, Casa di Cura Dr. Horvat).

Chicago Society for Individual Psychology: Mrs. C. L. Menser, secretary, 1120 Lake Shore Drive, Chicago, Ill., U. S. A. — Chairman: Prof. Dr. A. R. Radcliffe-Brown, Chicago.

Die einzelnen Vereine und Arbeitsgemeinschaften erteilen Auskunft in allen einschlägigen Fragen.

Herausgeber, Eigentümer, Verleger: Dr. Alfred Adler, Wien, I., Dominikanerbastei 10. — Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Ladislaus Zilahi. Wien, VI., Joanelligasse 6. — Druck: Holzwarth & Berger, Wien, IX., Kolingasse 19.

LITERATUR DER INDIVIDUALPSYCHOLOGIE:

DR. ALFRED ADLER: **Der Sinn des Lebens.** 1933. Verlag Dr. Rolph Passer (vorm. Dr. H. Epstein), Wien—Leipzig. 205 Seiten.

Menschenkenntnis. 4., verbesserte Auflage. Leipzig, S. Hirzel. 1931. VIII und 226 Seiten. RM. 7.20, Ganzleinen RM. 9.—. — Englisch: Understanding Human Nature. Translated by Walter Béran Wolfe. New York, 1928, 5. Aufl. Greenberg Publisher. — Holländisch: Menschenkenntnis. Geautorizeerde Vertaling van P. van Schilfgaarde. Utrecht 1932, Erven J. Bijleveld. — Dänisch: Menneskekundskab. Autoriseret Oversaettelse for norge og Danmark auf Otto Gelsted. 1930, Oslo & Kopenhagen, Martin Forlag. — Spanisch: Conocimiento del Hombre. Traducido por Humberto Bark. 1. Aufl. Madrid 1931. Espasa Calpe S. A. — Schwedisch: Verlag Erdtracht, Stockholm.

Praxis und Theorie der Individualpsychologie. IV. Aufl. München, J. F. Bergmann. 1930. VII, 245 Seiten. RM. 11.50, geb. RM. 13.15.

Praxis and Theory of Individual Psychology. II. edition. London, Kegan Paul. 1927.

Über den nervösen Charakter. IV. Auflage. München, J. F. Bergmann. 1928. RM. 9.45, geb. RM. 10.80.

Le Temperament Nerveux. Übersetzt von Dr. Roussel. Paris, Edition Payot. 1926.

The Education of Children. Greenberg Publisher, New York, 1930. 309 pag. Doll. 3.50.

The Pattern of Life. With an Introduction by Dr. W. Béran Wolfe. Cosmopolitan Book Corporation. New York, 1930. 273 pag. Doll. 3.—.

Das Problem der Homosexualität. München, Ernst Reinhardt. 1917. (Vergriffen.)

Das Problem der Homosexualität. Erotisches Training und erotischer Rückzug. Verlag S. Hirzel, Leipzig. 1930. VIII und 110 Seiten. Kartoniert RM. 4.—.

Die andere Seite. Eine massenpsychologische Studie über die Schuld des Volkes. Wien, Leopold Heidrich G. m. b. H. 1919.

Studie über Minderwertigkeit von Organen. München, J. F. Bergmann. 1927. VII, 92 Seiten. RM. 3.78. (Die erste, vergriffene, Ausgabe ist im Verlage Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1907 erschienen.)

Individualpsychologie in der Schule. Vorlesungen für Lehrer und Erzieher. Leipzig, S. Hirzel. 1929. III und 114 Seiten. RM. 5.—, Ganzleinen RM. 6.30.

La Psicologia individual en la Escuela. Ediciones de la Revista de Pedagogia. Madrid.

Schwer erziehbare Kinder. Zweite Auflage. Dresden (Buchholz-Friedewald), Verlag Am andern Ufer. 1927.

Die Technik der Individualpsychologie. Erster Teil. **Die Kunst, eine Lebens- und Krankengeschichte zu lesen.** München, J. F. Bergmann. 1928. RM. 6.75, gebunden RM. 8.10. Zweiter Teil. **Die Seele des schwererziehbaren Schulkindes.** München, J. F. Bergmann. 1930. Geheftet RM. 9.—, gebunden RM. 10.35.

The case of Miss R. The Interpretation of a Life Story. Translated by Eleanore and Friedrich Jensen M. D. New York, Greenberg Publ. 1928.

The Science of Living. With a note on the author and his work, by **Phillip Mairet.** New York, Greenberg Publ. 1929. 264 pag.

Problems of Neurosis. A book of case-histories. Edited by **Phillip Mairet.** With a preface by **F. G. Crookshank.** London, Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., Ltd. 1929. XXXVII and 178 pag.

The Case of Mrs. A. (The Diagnosis of a Life-Style.) With a foreword of **F. G. Crookshank.** 1931. London, The C. W. Daniel Company.

What Life should mean to you. Little, Brown & Co., Boston. 1931. Doll. 3.—.

Liz. Ernst Jahn und Prof. Dr. **Alfred Adler: Religion und Individualpsychologie.** Eine prinzipielle Auseinandersetzung über Menschenführung. 1933. Verlag Dr. Rolph Passer (vorm. Dr. H. Epstein), Wien-Leipzig. 100 Seiten. RM. 2.80 (S 5.50).

ADLER, FURTMÜLLER u. WEXBERG: **Heilen und Bilden.** Ein Buch der Erziehungskunst für Ärzte und Pädagogen. Dritte, neubearbeitete Auflage. Redigiert von Erwin Wexberg. München, J. F. Bergmann. 1928. VII, 355 Seiten. RM. 12.60, gebunden RM. 14.05.

FERDINAND BIRNBAUM: **Die seelischen Gefahren des Kindes.** Ein individualpsychologischer Wegweiser zur Verhütung der Schwererziehbarkeit. VI und 123 Seiten. Verlag S. Hirzel, Leipzig. 1931. RM. 4.50.

AUGUST CESAREC: **Psihoanalisa i individualna psihologija.** Verlag Kajižara Merkantile, Zagreb (Masarykova ul. 9). 1932. 100 Seiten. Dinar 20.—.

DR. LEONHARD DEUTSCH: **Individualpsychologie im Musikunterricht und in der Musikerziehung.** Ein Beitrag zur Grundlegung musikalischer Gemeinkultur. Leipzig, 1931. Steingräber Verlag. 208 Seiten. Halbleinen RM. 3.60.

DR. RUDOLF DREIKURS: **Seelische Impotenz.** Leipzig, S. Hirzel. 1931. RM. 4.50.

Einführung in die Individualpsychologie. Leipzig, S. Hirzel. 1933. IV, 96 Seiten. RM. 2.—.

Das nervöse Symptom. Verlag Moritz Perles, Wien und Leipzig. 1932. Preis: S 2.—.

DU UND DER ALLTAG: **Eine Psychologie des täglichen Lebens.** In Gemeinschaft mit Freunden der Individualpsychologie herausgegeben von **Johannes Neumann.** Berlin W 9, Martin Warneck. Kartoniert RM. 5.50.

FRAGEBOGEN **zum Verständnis und zur Behandlung schwer erziehbarer Kinder.** Verfaßt und erläutert vom Internationalen Verein für Individualpsychologie. Wien 1924.

DR. SOPHIE FREUDENBERG: **Erziehungs- und heilpädagogische Beratungsstellen.** Leipzig, S. Hirzel. 1928. RM. 5.40, Ganzleinen RM. 6.70.

DR. CARL FURTMÜLLER: **Ethik und Psychoanalyse.** München, Ernst Reinhardt. 1912. RM. 1.—.

EYÜP HAMDI BEY: **Ferdî Ruhiyat.** Her hakki mahfuzdur. Nesreden. Yeni Anadolu müesesesi. Konya. 1933.

HANDBUCH DER INDIVIDUALPSYCHOLOGIE: In Gemeinschaft mit zahlreichen hervorragenden Individualpsychologen herausgegeben von **Dr. Erwin Wexberg.** München, J. F. Bergmann. 1926. XII und 864 Seiten. RM. 41.85, gebunden RM. 44.—.

Fortsetzung auf der vierten Umschlagseite

DR. ARTHUR HOLUB: **Die Lehre von der Organminderwertigkeit.** Verlag S. Hirzel, Leipzig. 1931. RM. 4.—.

INDIVIDUUM UND GEMEINSCHAFT: Schriften der Internat. Gesellschaft für Individualpsychologie. Herausgegeben von Dr. Alfred Adler, Dr. Leonhard Seif, Otto Kaus. München, J. F. Bergmann. Jedes Heft steif brosch. Bisher erschienen: JOHANNES NEUMANN: **Die Gefühle und das Ich.** 1926. RM. 3.24. — Dr. med. ALEXANDER NEUER: **Mut und Entmutigung.** Die Prinzipien der Psychologie Alfred Adlers. 1926. RM. 1.35. — OTTO KAUS: **Die Träume in Dostojewskis „Raskolnikoff".** 1926. RM. 3.—. — ELISABETH BELLOT: **Individualpsychologie und Schule.** 1926. RM. 2.43. — SOFIE LAZARSFELD: **Die Ehe von heute und morgen.** 1927. RM. 2.70. — Professor Dr. FOLKERT WILKEN: **Die nervöse Erkrankung als sinnvolle Erscheinung unseres gegenwärtigen Kulturzeitraumes.** Eine Untersuchung über die Störungen des heutigen Soziallebens. 1927. RM. 3.78.

DR. ERNST KAHANA: **A freudizmus után. Bevezetés Adler Alfred individualpszichologiájába.** (Jenseits des Freudismus. Einleitung [ungarisch] in die Individualpsychologie Dr. Alfred Adlers.) Brasov, Str. Portilor 64—66. Rumänien. Wilhelm Grünfeld & Co. 1924. Preis 40 Lei.

OTTO KAUS: **Der Fall Gogol.** München, Ernst Reinhardt. 1912.

PROF. DR. GEORG KLATT: **Psychologie des Alkoholismus.** Ein Versuch. Carl Marhold Verlag, Halle a. S. 1932.

SOFIE LAZARSFELD: **Kleist im Lichte der Individualpsychologie.** Sonderabdruck aus dem Jahrbuch der Kleist-Gesellschaft 1925—1926. Berlin, Weidmannsche Buchhandlung. 1927. — **Erziehung zur Ehe.** Verlag Moritz Perles, Wien-Leipzig. 1928. 95 Seiten. Broschiert S 3.60. (Eine bulgarische Übersetzung dieses Buches ist im Verlage W. Pawurdieff, Sofia, unter dem Titel „Wazpitanie za braka-predbracna pedagogika" erschienen.)

DR. DEMETRIOS MORAITIS: *Ἡ Ἀτομικὴ ψυχολογία* (Individualpsychologie). 316 Seiten. Verlagsbuchhandlung Johan. Sideris, Athen. 1930. Preis geb. RM. 5.50.

PROF. H. MUTSCHMANN (DORPAT): **Der andere Milton.** Bonn und Leipzig, Kurt Schroeder. 1920. — **Milton und das Licht.** Halle a. d. Saale, Max Niemeyer. 1920.

OBERAMTSRICHTER DR. OTTO NAEGELE: **Richter und Jugendlicher.** Selbstverlag. Vergriffen. — **Der Erziehungsgedanke im Jugendrecht.** Beiträge zur kriminalpädagogischen Reform. Leipzig, Ernst Oldenburg. 1925.

DR. JOHANNES NEUMANN: **Psychiatrische Seelsorge im Lichte der Individualpsychologie.** 2. Auflage. Schwerin i. Meckl., F. Bahn. 1927. RM. 1.20.

DR. D. E. OPPENHEIM: **Dichtung und Menschenkenntnis.** Psychologische Streifzüge durch alte und neue Literatur. München, J. F. Bergmann. 1926. LXXXIV, 262 Seiten. RM. 8.10.

RICHTIGE LEBENSFÜHRUNG. Volkstümliche Aufsätze zur Erziehung des Menschen nach den Grundsätzen der Individualpsychologie. Herausgegeben von **Sofie Lazarsfeld.** Wien u. Leipzig, Moritz Perles. 1926. (Jedes Heft S —.80 [RM. —.50].) Bis jetzt erschienen: **Sofie Lazarsfeld: Vom häuslichen Frieden. — Dr. Erwin Wexberg: Seelische Entwicklungshemmungen. — Dr. Margret Hilferding: Geburtenregelung. — Dr. Leopold Stein: Die Sprache des Kindes und ihre Fehler. — Dr. Alfred Adler: Liebesbeziehungen und deren Störungen. — Martha Holub: Geschwisterkampf. 1928. — Hilde Krampilitschek: Elternliebe. — Aus der Schule geplaudert** (von einem Lehrer). **— Sofie Lazarsfeld: Sexuelle Erziehung.**

DR. EUGEN SCHMIDT: **Das Verbrechen als Ausdrucksform isolierter Entmutigung.** Verlag J. Schweitzer, München-Berlin-Leipzig. 1931. RM. 3.40.

DR. PAUL SCHRECKER: **Henri Bergsons Philosophie der Persönlichkeit.** Ein Essay über analytische und intuitive Psychologie. München, Ernst Reinhardt. 1912. RM. 1.50.

HEDWIG SCHULHOF: **Individualpsychologie und Frauenfrage.** München, Ernst Reinhart. **Henrik Ibsen. Der Mensch und sein Werk im Lichte der Individualpsychologie.** Reichenberg, Erich Spiethoff. 1923. 20 tschech. Kronen.

DR. HUGO SPERBER: **Todesgedanke und Lebensgestaltung.** Verlag Moritz Perles, Wien-Leipzig. 1930.

TECHNIK DER ERZIEHUNG, herausgegeben von **Sofie Lazarsfeld.** Leipzig, S. Hirzel. 1928. RM. 10.80, Ganzleinen RM. 12.—.

DR. ERWIN WEXBERG: **Ausdrucksformen des Seelenlebens.** Kampen (Sylt), Niels Kampmann Verlag. RM. 3.30, gebunden RM. 4.50. — **Das nervöse Kind.** Ein Leitfaden für Eltern und Erzieher. Wien und Leipzig, Moritz Perles. S 3.60 (RM. 2.30). — Your Nervous Child. Translated by Walter Béran Wolfe, M. D., F. R. S. M. — New York, A. & C. Boni. 1927. Doll. 1.75. — **Die individualpsychologische Behandlung.** In „Die psychischen Heilmethoden", herausgegeben von **Dr. Karl Birnbaum.** Leipzig, Georg Thieme. 1927. Seite 297—367. RM. 18.60, gebunden RM. 21.—.
Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung. 2., verbesserte Auflage. Leipzig, S. Hirzel. 1931. VIII und 342 Seiten. Oktav. RM. 9.50, Ganzleinen RM. 11.50. — **Individual psychological treatment.** Translated by Arnold Eiloart. London W. C. 1. 46 Bernard Street. Publ. The C. W. Daniel Company. 6/-net.
Einführung in die Psychologie des Geschlechtslebens. Leipzig, S. Hirzel. 1930. VI und 120 Seiten. Kartoniert RM. 4.—. — **Sorgenkinder.** Leipzig, S. Hirzel. 1931. VIII und 150 Seiten. Oktav. Kartoniert RM. 5.—, Ganzleinen RM. 6.50.
Arbeit und Gemeinschaft. Leipzig, S. Hirzel. 1932. VIII und 121 Seiten. RM. 4.—, Ganzleinen RM. 5.50.

Sämtliche hier angeführten Werke sind durch die „Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie", Wien, VI., Joanelligasse 6, oder durch die Buchhandlung Perles, Wien, I., Seilergasse 4, zu beziehen.